

Art thérapie Poche Pour les Nuls

Alain DIKANN

VISIT...

LANZAROTE
Caliente.COM



Avec les Nuls, tout devient facile!

L'Art-thérapie

POUR **LES NULS**

- ✓ Les origines de l'art-thérapie
- ✓ Les différentes médiations thérapeutiques
- ✓ Le fonctionnement des ateliers
- ✓ Des conseils pour libérer sa créativité et pratiquer l'art-thérapie

Alain Dikann
Art-thérapeute



L'Art-thérapie
POUR
LES NULS

Alain Dikann

FIRST
 Editions

L'Art-thérapie pour les Nuls

« Pour les Nuls » est une marque déposée de John Wiley & Sons, Inc.
« For Dummies » est une marque déposée de John Wiley & Sons, Inc.

© Éditions First, un département d'Édi8, 2015. Publié en accord avec John Wiley & Sons, Inc.

Cette œuvre est protégée par le droit d'auteur et strictement réservée à l'usage privé du client. Toute reproduction ou diffusion au profit de tiers, à titre gratuit ou onéreux, de tout ou partie de cette œuvre est strictement interdite et constitue une contrefaçon prévue par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle. L'éditeur se réserve le droit de poursuivre toute atteinte à ses droits de propriété intellectuelle devant les juridictions civiles ou pénales.

ISBN : 978-2-7540-8021-7

ISBN Numérique : 9782754084642

Dépôt légal : décembre 2015

Édition : Lisa Marie

Mise en page : Stéphane Angot

Couverture : KN Conception

Illustrations : Stéphane Martinez

Éditions First, un département d'Édi8

12, avenue d'Italie

75013 Paris – France

Tél. : 01 44 16 09 00

Fax : 01 44 16 09 01

E-mail : firstinfo@efirst.com

Internet : www.pourlesnuls.fr

Ce livre numérique a été converti initialement au format EPUB par Isako www.isako.com à partir de l'édition papier du même ouvrage.

À propos de l'auteur

Alain Dikann est artiste plasticien, auteur de documentaires jeunesse et adulte, ainsi que art-thérapeute à médiation arts plastiques et écriture (certification Profac). Il a travaillé pendant plusieurs années sur les questions de la médiation artistique et de la créativité, notamment en Suisse et au Japon où il a vécu plusieurs années. Basé en Bretagne depuis 2009, il intervient dans de nombreuses institutions en tant qu'art-thérapeute et formateur en art-thérapie : établissements publics de santé mental (EPSM), centres hospitaliers (unités psychiatriques et géro-nto-psychiatriques), établissements médicaux spécialisés, centres pénitentiaires, missions locales au sein de dispositifs d'insertion et de réinsertion, centres sociaux, centres d'accueil de jour, écoles, collèges et lycées.

Remerciements

Par manque de place, je ne pourrai pas remercier nommément toutes les personnes qui m'ont fait partager leur savoir-faire et leur savoir être dans le champ de l'art-thérapie et bien évidemment toutes les personnes que j'ai eu la chance d'accompagner jusqu'à aujourd'hui et avec qui j'ai connu de grands moments d'humanité partagée. Elles se reconnaîtront, je n'en doute pas, puisque l'art-thérapie nous a permis de faire un bout de chemin ensemble et de nous enrichir mutuellement. Je souhaite témoigner toute ma gratitude à Isabelle Le Hénaff, psychologue clinicienne et équithérapeute, Thierry Bonvalot, médecin psychiatre, Rémi Le Naour, médecin psychiatre et art-thérapeute, Armel Rivallan, cadre supérieur de santé, Brigitte Menon et Chantal Guyader, art-thérapeutes, Bernard Le Ludec, musicothérapeute, Caroline Le Gluher, psychologue clinicienne criminologue, Fabienne Le Corre, chef de projet en insertion professionnelle, Pascal Cannesan, formateur-coordonateur d'action d'insertion et toute l'équipe de l'association L'Art S'Emporte qui m'ont apporté leur aide, leur savoir et leur ouverture d'esprit. Un remerciement « spécial » à Charlène Guinoiseau, éditrice à l'origine de ce projet sans oublier évidemment Laurent Boudin, directeur éditorial chez First Éditions et Lisa Marie qui a édité ce livre.

Dédicaces

À Sandrine Bui et Louis Khanh, Cédric Biagini,
Manuella Blanc, Collectif Bureau d'Études,
Rodolphe Christin, Bruce Clarke, Bassidiki
Coulibaly, Roger Dadoun, Jean-Luc Debry, Delphine
Evano, Franck Faguier, Astou Fall, Alexandra Gazel,
Philippe Godard, Myriam Guilloux, Ito Kazui,
Georges Le Fur, Aggée Lomo Myazhiom, Franck
Michel, Baptiste Mylondo, Fabien Ollier, Lluís Sala-
Molins, Peter Watkins, Dominique Yon et Edith Zha.

Introduction

L'art-thérapie, un peu, beaucoup, à la folie

Pour démarrer cet ouvrage consacré à l'art-thérapie, parlons tout d'abord d'art ! Car après tout, c'est bien à l'art sous quasiment toutes ses formes que nous allons nous frotter au détour des pages qui suivent. Avant toute chose, il est donc essentiel de rappeler que l'art existe depuis toujours et qu'il est consubstantiel à l'humain. Toutes les civilisations ont produit de l'art et des artéfacts sous de multiples formes. L'art a permis et permet encore et toujours de nous définir. C'est un élément central dans ce que nous sommes et qui ne comporte aucune barrières. C'est un langage universel qui dépasse le langage verbal et qui permet à chacun de nous de communiquer des émotions et des expériences. Pour cette raison, l'expression artistique est primordiale : il s'agit d'une forme ultime de communication.

Selon Léonard de Vinci, l'art est chose mentale, du domaine de l'intellect, de l'imaginaire, de la fabulation, du mythe. Mais c'est peut-être Wilhelm Worringer, historien et critique d'art allemand, dans un excellent ouvrage écrit en 1908, *Abstraktion und Einfühlung* (traduit pour la première fois en France en 1968 !) qui apporte le meilleur éclairage pour comprendre en quoi l'art, grâce au processus* de création*, peut être un soin : « De tout temps, l'art proprement dit a satisfait un profond besoin psychique et non la simple impulsion d'imitation, la joie ludique à copier des modèles naturels. Le nimbe qui entoure le concept d'art, tout le respectueux dévouement dont il n'a cessé de faire l'objet ne peuvent être psychologiquement élucidés que si l'on conçoit un art né de besoins psychiques

et satisfaisant des besoins psychiques. »

L'art, quelle que soit sa forme, engage le cerveau tout entier. Il ouvre des horizons, notamment psychiques, et permet à l'esprit d'imaginer et d'explorer différentes sortes de réalités, différents niveaux de conscience. C'est donc très naturellement que l'art s'est mis au service du soin, d'abord de manière intuitive et empirique, il y a plusieurs millénaires, avant d'être rattrapé par la science avec l'apparition et le développement de la psychiatrie.

L'art est thérapeutique par essence, et les plus grands artistes, dans tous les domaines artistiques, ont été à un moment ou un autre confrontés à cette question. Et ce sont des artistes qui, soutenus et encouragés par des médecins, ont été à l'origine du développement de l'art-thérapie dans toutes les principales médiations artistiques*. Car qui mieux que des artistes qui évoluent en permanence dans le monde du sensible, pouvait connaître les vertus et les bienfaits du processus de création ? Personne. Seuls ceux qui pratiquent un art savent que la loi du travail artistique est une loi de transformation. Et la transformation, c'est justement ce que permet l'art-thérapie.

Si l'art a une vocation, aujourd'hui encore plus qu'hier, c'est celle d'éclairer le monde environnant et provoquer des catharsis* pour mieux s'échapper psychiquement de la « matrice ». L'art en général, en offrant des formes, des sons, des mouvements, des images, des signes, des mots favorise un espace de liberté psychique, qui peut permettre de s'affranchir de l'enfermement symbolique inhérent au système actuel. En bref, l'art multiplie les supports d'expression psychique.

L'art est sacré et c'est justement parce qu'il est « ça crée » qu'il est un soin. Le « ça crée » est donc la pierre angulaire de la discipline art-thérapeutique. Dans l'art-thérapie, l'art n'est pas réduit au statut d'objet d'animation comme il peut l'être dans certains types de médiations. Il est au cœur même

du processus art-thérapeutique qui va permettre à la personne accompagnée de mieux se connaître, se découvrir et surtout se subjectiviser.

De façon générale, le processus de création artistique agit comme un processus de transformation. L'art-thérapie est donc une discipline qui permet à toute personne, quelle que soit sa problématique ou sa pathologie*, d'exprimer ses émotions et ses affects, de se soulager, de reprendre goût, de créer des liens* avec soi et les autres et potentiellement de se transformer. Et ce, grâce à l'expression artistique et au processus de création et sans avoir recours à la parole. Or, quand on connaît la difficulté que nous rencontrons tous, à des degrés divers, à pouvoir formuler clairement nos émotions et nos ressentis, alors l'art-thérapie prend tout son sens. Elle permet ainsi de parler de soi sans dire « Je » et offre la possibilité de dire l'indicible.

En France, l'art-thérapie est une discipline en plein développement, essentiellement pour deux raisons : d'abord parce qu'elle était très en retard par rapport à de nombreux pays où elle est fortement implantée (États-Unis, Canada, Grande-Bretagne, Allemagne, Suisse, mais également Inde, Singapour, Japon, Australie...), et surtout parce qu'elle est devenue une discipline construite et balisée qui répond à de nombreux besoins, tant sur le plan médical que sur le plan du développement personnel*. À l'art-thérapie traditionnelle a donc succédé l'art-thérapie moderne qui est entrée dans la chaîne du soin et qui déborde aujourd'hui de ce cadre pour se mettre au service d'un meilleur épanouissement de l'humain.

En ce début de XXI^e siècle, l'art-thérapie est encore une thérapie en devenir, dans le sens de *work in progress* (chantier en cours) aussi bien sur le plan clinique*, pratique et théorique. Et si elle est aujourd'hui une discipline conceptualisée, elle n'est en aucun cas figée. D'autant que l'art-thérapie est plus qu'une thérapie. Grâce à l'art, elle présente une dimension holistique* : elle prend en compte tous les aspects de la vie dans ses composantes physique,

mentale, émotionnelle, sociale, culturelle et spirituelle. Dans ce sens, l'art-thérapie peut être considérée comme une philosophie de vie. C'est ce que je veux vous faire découvrir et surtout partager avec vous dans les pages qui suivent.

À propos de ce livre

En tant qu'artiste plasticien, auteur et art-thérapeute, j'ai pris le parti de replacer l'art au cœur de l'art-thérapie. J'ai ainsi tenté de remonter aux sources de l'art-thérapie, pour savoir d'où elle venait (et elle vient de loin), comment elle a pris racine en puisant dans plusieurs courants et mouvements artistiques et comment elle est née de la rencontre d'artistes, de médecins, de psychologues, de psychanalystes ou encore d'éducateurs. Cet aspect est essentiel pour bien comprendre les fondements de cette thérapie en plein développement. L'art traverse donc ce livre d'un bout à l'autre et vous allez croiser au détour des pages des artistes, des œuvres, des courants, des mouvements, des médiums, des pratiques artistiques... qui ont influencé et continuent d'influencer l'art-thérapie moderne. Ce livre s'appuie également sur des concepts psychanalytiques particulièrement opérants en art-thérapie, en l'occurrence ceux de Donald Woods Winnicott (transitionnalité et jeu) et de Didier Anzieu (processus créateur et groupe thérapeutique). Mais il était surtout nécessaire de défricher le champ art-thérapeutique actuel tant sur les plans théorique, clinique que pratique : vous trouverez ainsi de nombreux exemples de jeux en fonction des médiations artistiques proposées, les différentes phases d'une séance d'art-thérapie, mais aussi tous les processus qui ont cours dans un atelier d'art-thérapie. Avec l'espoir secret que ce livre vous donne « en-vie », soit en tant que futur participant, soit en tant que futur art-thérapeute, de découvrir les bienfaits de cette merveilleuse discipline.

Les conventions utilisées dans ce livre

Les personnes qui bénéficient de l'art-thérapie seront nommées très majoritairement « participants » ou encore « personnes accompagnées », plutôt que « patients », « actients » (« patients qui agissent ») ou encore « clients » comme il est d'usage dans les pays anglo-saxons.

Trois raisons essentielles à cette appellation :

Même si je pratique l'art-thérapie en centre hospitalier et en structures médicales spécialisées auprès de personnes malades, ces dernières ne sont pas « mes » patients au sens strict mais bien plutôt ceux des médecins traitants et du personnel soignant de l'institution.

La notion de « patients » renvoie à l'univers médical. Or, ainsi que nous le verrons tout au long de cet ouvrage, l'art-thérapie déborde largement ce cadre.

La notion d'accompagnement, et donc de « personnes accompagnées » est fondamentale en art-thérapie. Accompagner une personne en séance d'art-thérapie, c'est se joindre à elle pour partager un moment plus ou moins long qui pourra potentiellement l'amener vers un mieux-être. L'accompagnement s'inscrit ainsi dans un processus d'aide qui laisse la personne libre de ses choix dans la façon de s'exprimer sur le plan de la création artistique pour tenter de se transformer. Une cure art-thérapeutique peut donc être assimilée à un voyage à deux (ou à plusieurs) pour se diriger vers d'autres possibles. Mais c'est toujours la personne accompagnée qui choisit *in fine* son chemin. Les participants d'un atelier d'art-thérapie sont donc pleinement acteurs de leur thérapie. Ce qui signifie enfin qu'il y a une réelle alliance

thérapeutique qui exclut *de facto* la question de la dépendance prise au sens strict (même si les participants sont « dépendants » du cadre proposé par l'art-thérapeute).

Par ailleurs, certains termes qui apparaissent dans le texte et figurent dans le glossaire sont indiqués avec un astérisque à leur première apparition dans un chapitre.

Comment ce livre est organisé

Ce livre est construit en cinq parties et dix-neuf chapitres. Vous trouverez également un sommaire détaillé et un index pour mieux vous repérer et vous déplacer dans cet ouvrage.

Première partie : Aux origines de l'art-thérapie

Dans cette première partie, vous partirez pour un petit voyage dans le temps afin de découvrir la genèse de l'art-thérapie. Après un passage en Grèce Antique, vous séjournerez aux XVIII^e et XIX^e siècles lorsque l'art s'est introduit dans le champ de la psychiatrie naissante. Vous vivrez ainsi le début de « l'art des fous », un art qui va entrer en résonance avec l'émergence de nombreux mouvements artistiques (romantisme puis expressionnisme, symbolisme...) basés sur l'expression des émotions, des sentiments et des rêves. À la fin du XIX^e siècle, la littérature et les arts plastiques vont jouer un rôle prédominant dans la conception psychanalytique, ce qui va amener de nombreux artistes et médecins à collaborer sur les vertus de l'art comme soin. Vont alors apparaître dans la première moitié du XX^e siècle les premières formes d'art-thérapie dans le théâtre, la peinture, la danse... qui sont aux fondements de l'art-thérapie moderne.

Deuxième partie : L'art-thérapie,

quèsaco ?

Vous entrez dans le vif du sujet en découvrant tout ce qui caractérise la discipline art-thérapeutique : l'atelier qui est un lieu « ça crée » et un espace transitionnel, la notion d'instant présent, les processus de jeu et de création, la matière et la création proprement dites, les mouvements créatifs*, la métaphorisation et la symbolisation essentielles au processus de création qui permet aux participants de (re)devenir « Je »... Tous les piliers de l'art-thérapie sont ainsi passés à la loupe. Un peu comme si vous passiez de l'autre côté du miroir... De façon à ce que tout le monde y trouve son compte : aussi bien les curieux, les néophytes, les initiés, ceux qui désirent participer à des ateliers d'art-thérapie ou encore ceux qui veulent devenir art-thérapeute.

Troisième partie : L'atelier d'art-thérapie, un atelier « ça-crée »

Pour vous plonger dans la discipline, n'hésitez pas et pénétrez dans l'atelier d'art-thérapie pour y découvrir tous les aspects pratiques : la rencontre préalable, les règles, les différents temps qui rythment une séance... Sans oublier que l'art-thérapie peut également se pratiquer « hors les murs ». Cette troisième partie est aussi l'occasion de découvrir précisément le métier d'art-thérapeute, son rôle, son savoir être et son savoir-faire.

Quatrième partie : L'art-thérapie dans tous ses états

Cette quatrième partie aborde les principales médiations artistiques que l'on retrouve en art-thérapie : la peinture, le dessin, le collage, le modelage, la musique, l'écriture, la photographie, le théâtre, le mime, la vidéo, et la danse. Il y en a pour tous les goûts, que l'on soit futur participant ou futur art-thérapeute. Pour chacune des médiations, un peu d'histoire, des références artistiques, ses

apports en terme thérapeutique, mais aussi et surtout des conseils pratiques, comme si vous participiez à une séance *in situ*.

Cinquième partie : La partie des Dix

Cette dernière partie est essentielle car elle va vous permettre de mieux cerner à qui s'adresse l'art-thérapie, dans le cadre de quelle problématique ou quelle pathologie elle peut s'avérer efficace et apporter un véritable soin. La liste n'est pas exhaustive mais donne déjà une bonne idée. Nous aborderons enfin les idées reçues au sujet de l'art-thérapie, et elles sont nombreuses. Ce chapitre devrait permettre, je l'espère, d'éclaircir les choses et de parfaitement baliser cette discipline thérapeutique à part entière.

Annexes

Indispensables pour se familiariser avec l'art-thérapie, compléter vos connaissances et surtout aller plus loin, ces annexes vous proposent des sources bibliographiques sur l'art-thérapie et tout ce qui touche de près à la discipline, des informations pratiques, un glossaire et un index.

Les icônes utilisées dans ce livre

Tout au long de ce livre, des icônes vous permettront de repérer des éléments intéressants, à retenir absolument, à méditer ou à cogiter.



Cette icône est placée pour vous faire réfléchir sur certains points précis, soit en tant que participant ou futur participant à un atelier d'art-thérapie, soit en tant qu'art-thérapeute en devenir ou en activité. Une réflexion donc en fonction de votre personnalité, de votre propre expérience et de votre rapport à l'art-thérapie.



Cette icône met en évidence les points fondamentaux, aussi bien sur le plan historique, théorique que pratique. En bref, ce que vous devez absolument savoir... et retenir.



Ce sont le plus souvent des éclairages qui permettent d'illustrer et enrichir le propos du livre.



Cette icône attire votre attention sur une astuce ou un point pratique particulier qui peut vous aider en tant qu'art-thérapeute.



Cette icône marque un point extrêmement important, aussi bien théorique que pratique. Il est donc indispensable d'en tenir compte.



Ce sont des éléments connexes, par exemple des personnes qui ont apporté une contribution majeure dans l'art et l'art-thérapie.



Ce sont les exemples et idées « pratico-pratiques » que vous pouvez mettre en œuvre en tant que futur

art-thérapeute ou art-thérapeute confirmé aussi bien pendant les ateliers d'art-thérapie qu'en amont ou en aval.



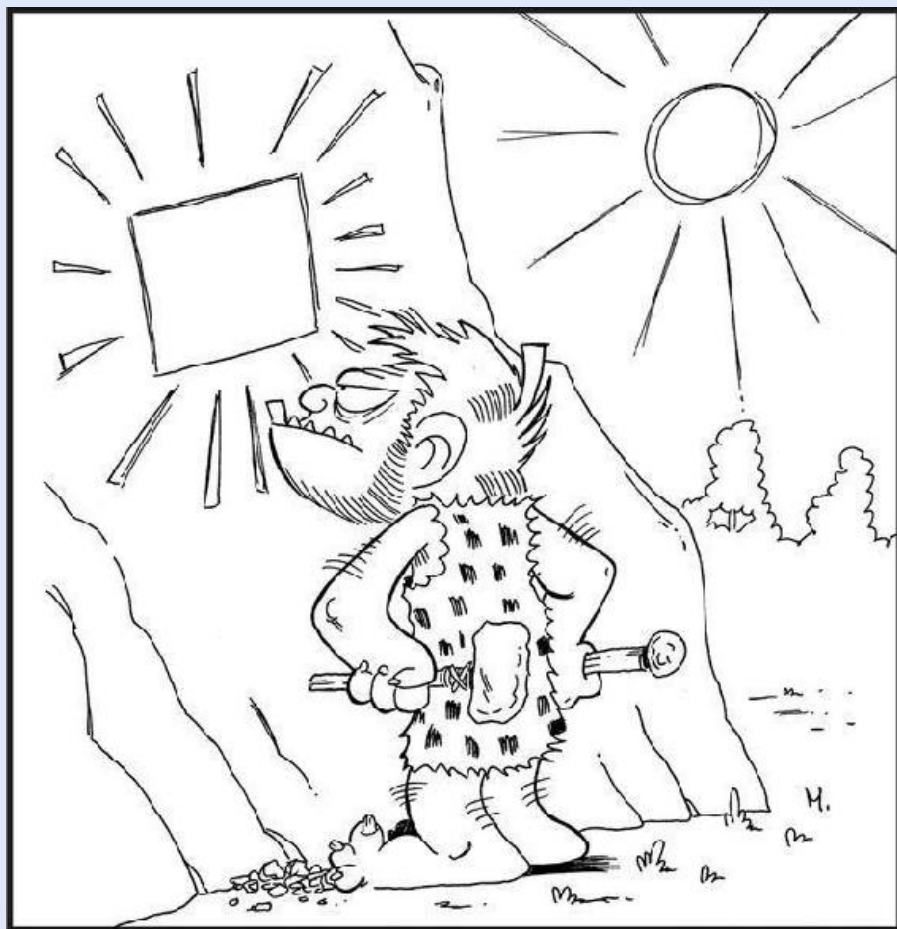
À chaque fois que vous verrez cette icône, vous aurez des explications sur la signification d'un terme, son origine étymologique mais également son évolution dans le temps.

Et maintenant, par où commencer ?

Où vous voulez. Si vous vous êtes procuré ce livre pour découvrir l'art-thérapie, nul doute que le plus logique sera de démarrer par le début et de cheminer tranquillement, chapitre après chapitre. En revanche, si certains points théoriques et pratiques vous intéressent plus que d'autres, par exemple une médiation artistique précise ou le déroulement d'une séance d'art-thérapie, alors vous pouvez aller directement aux pages concernées et revenir ensuite à d'autres parties plus théoriques. Cet ouvrage est conçu pour que chacun y trouve son compte, sans oublier que dans tous les domaines, le passé permet de comprendre le présent et de réfléchir à l'avenir. En d'autres termes, l'historique de l'art-thérapie pourra également vous donner des clés de compréhension et de réflexion, y compris dans la pratique actuelle, et vous permettra de réfléchir à tout ce que l'art-thérapie permet d'apporter, aussi bien en tant que participant qu'en tant qu'art-thérapeute. Cet ouvrage est enfin une base pour une vraie réflexion sur les évolutions potentielles, tant théoriques que pratiques, de la discipline art-thérapeutique.

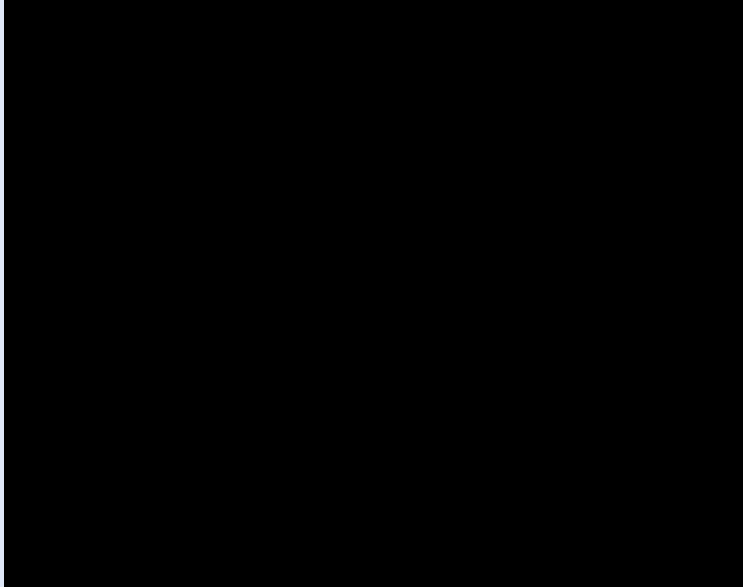
Première partie

Aux origines de l'art-thérapie



Dans cette partie...

P



Chapitre 1

L'art s'invite dans les hôpitaux

Dans ce chapitre :

La genèse de l'art comme soin

La naissance de la psychiatrie en plein romantisme

L'art des fous et le temps des collections

De l'art psychopathologique aux ateliers d'expressions

L'enfance de l'art... thérapeutique

Peut-être avez-vous eu la chance de visiter les grottes de Lascaux en France ou celles d'Altamira en Espagne et de contempler des œuvres pariétales datant du Paléolithique (ou du moins leurs reproductions fidèles ou fac-similés). Pour de très nombreux archéologues et préhistoriens, il ne fait guère de doute que ces peintures avaient un caractère religieux (dans le sens de « relier »), et se rapportaient à des cultes chamaniques, ce qui signifie qu'elles portaient en elles une fonction thérapeutique. De manière générale, dans les sociétés primitives, même si certaines hypothèses ont été remises en question, il ne fait plus guère de doute que l'art pariétal (mais également l'art rupestre) fut, en partie du moins, l'expression de pratiques chamaniques. Dans les grottes, sièges des forces du « monde-autre », les peintures sur les parois étaient une manière d'accéder au monde des esprits qui pouvait alors influencer sur les problèmes rencontrés dans le monde réel : maladie, période de disette, tensions entre les membres...



L'art pariétal et l'art rupestre sont souvent confondus. L'art pariétal désigne des peintures réalisées dans les grottes où seul un rayon de lumière pénétrait, tandis que l'art rupestre correspond à des peintures réalisées dans des grottes à la lumière du jour, parfois même sur des rochers en extérieur. Par ailleurs, l'art pariétal daterait du Paléolithique tandis que l'art rupestre remonterait au Néolithique.

L'art, une thérapie millénaire

La question de l'art comme soin, sur le plan physique et mental, est donc apparue très tôt. À première vue, il ne peut en être autrement si l'on considère que les représentations picturales ou encore la musique et la danse, aussi archaïques soient-elles, sont directement liées à l'humain. À partir du moment où l'homme s'est adonné à ces pratiques, que ce soit en gravant et en peignant sur des parois rocheuses, en frappant dans ses mains ou en percutant deux pierres l'une contre l'autre, c'est qu'il en a ressenti le besoin : pour s'exprimer, communiquer, libérer ses émotions, soulager des tensions...



Les chamanes, sorte de thérapeutes* thaumaturges, éprouvaient le besoin de peindre leur vision dans les grottes qu'ils considéraient comme des lieux sacrés en prévision des futurs « contacts » qu'ils auraient à établir pour résoudre les problèmes des clans.

Pythagore, Socrate, Platon and Co

Dès l'Antiquité, les philosophes grecs soulignent

l'importance fondamentale de certains arts comme méthode de soin. Le premier a peut-être été Pythagore (VI^e siècle avant J.-C.).

Plus connu pour son théorème et ses concepts mathématiques, l'homme pour qui « tout est nombre » est un incroyable savant passionné par la musique. Parallèlement à ses recherches sur les combinaisons et les lois harmoniques, Pythagore met en avant la valeur éthique de la musique. Selon lui, l'éducation doit d'abord être musicale car selon les mélodies choisies, la musique peut soigner certains traits de caractère. Mais Pythagore ne s'en tient pas là. Il conseille également la lecture ou l'écoute par des récitants des vers d'Homère et d'Hésiode.

Un peu plus tard, Socrate puis Platon et Aristote, influencés par les thèses de Pythagore, proposent une véritable réflexion sur l'art et l'humanité. Si leur critique porte d'abord sur la question de certains arts et de la *mimèsis**, avec d'un côté des arts qui n'offrent qu'une représentation éloignée de la réalité et de l'autre les arts plastiques qui copient la nature, ils mettent ensuite en avant les valeurs sensorielles que l'art exerce sur l'homme, plus particulièrement sur les plans somatique* et psychique.



Aristote sera le premier à théoriser sur l'art de la tragédie et de l'intrigue qui peut et doit susciter des émotions chez les spectateurs avec, comme finalité, la catharsis, à savoir une purge des passions et une libération des sentiments. À peu près à la même époque, en Chine, Confucius (551-479 avant J.-C.) défend une morale humaniste qui s'appuie entre autres sur la musique comme principe structurant d'un groupe humain.

Au fil des siècles et à intervalles réguliers, la peinture, l'écriture et le théâtre vont être l'objet, à mesure de leur développement, d'observations, d'explications voire de théories sur leurs bienfaits de la part de chercheurs, de philosophes, de scientifiques.

Il faut cependant attendre la seconde moitié du XVIII^e siècle pour que les sciences médicales s'ouvrent à de nouvelles théories et pratiques concernant les « aliénés* ». Progressivement, l'hôpital commence à intégrer certaines formes d'art, comme outils au service de diagnostics. Cette démarche va de pair avec une forme de libération de l'art, principalement dans la peinture et la littérature.



À l'origine, l'**aliénation** désignait l'action de transmettre la propriété d'un bien ou d'un droit à autrui. Le terme « aliénation », dans son sens médical, est apparu vers la fin du XVIII^e siècle. Il désigne une personne qui devient étrangère à elle-même et qui perd l'esprit tandis que l'aliéniste est celui qui s'occupe des aliénés.

Naissance de la psychiatrie en plein romantisme

Dans le champ artistique, à la fin du XVIII^e siècle, le romantisme* va progressivement succéder au classicisme. Jusque là, les représentations picturales étaient très majoritairement soumises à la conception du « beau » et la reproduction de la réalité. La position de l'artiste évolue également. Alors qu'il était le plus souvent un exécutant qui travaillait sur commande, il commence à exprimer sa propre vision du monde, ses sentiments, ses émotions. Les notions de spontanéité* et de créativité* prennent corps tout doucement, et la conception de « génie artistique » fait son apparition. L'artiste devient un être à part, il est

l'intermédiaire entre le monde profane et le monde surnaturel.



À partir de 1790, « le mouvement des aliénistes* », représenté par Philippe Pinel et Jean-Étienne Dominique Esquirol en France et Samuel Tuke en Grande-Bretagne, ouvre la voie à la psychiatrie moderne. En 1794, Pinel, médecin-chef de l'asile de Bicêtre, « réforme » la condition des aliénés qui sont enchaînés et enfermés avec les criminels de droit commun. Il les libère de leurs chaînes et introduit les premiers fondements de la psychothérapie* : parler avec douceur, être patient, compatir et redonner espoir. Une année plus tard, alors qu'il est nommé à la Salpêtrière, Pinel applique ses propres méthodes. Il va même plus loin puisqu'il préconise des ateliers d'occupations diverses pour les patients afin de les distraire et les calmer.

Le génie créateur, un aliéné qui s'ignore

La période romantique va bouleverser les codes et les représentations, à la fois dans le champ de la création artistique mais également dans l'image même de l'artiste. La mélancolie, les illuminations, le délire, le bouleversement des sens et des humeurs vont devenir des traits caractéristiques des artistes romantiques. En d'autres termes, il faut être un « malade mental » pour avoir du génie et pour créer. Des thèses circulent s'appuyant sur différents artistes qui, temporairement, sont internés dans des hôpitaux, le plus souvent pour des dépressions. C'est le cas par exemple de Géricault (voir ci-après), Schuman, Strindberg, Munch ou plus tard Gérard de Nerval. Un mythe prend forme : la folie est source de création.



Nous noterons que ce mythe a la vie dure car il n'est pas rare de nos jours de lire ou d'entendre des commentaires sur des artistes contemporains qui puisent dans ce registre.

Géricault et *Le Radeau de la Méduse*

L'un des premiers peintres emblématiques du romantisme est Théodore Géricault (1791-1824). Il est l'auteur du célèbre *Radeau de la Méduse* qu'il réalise en 1818-1819. Ce tableau est tiré d'une tragédie réelle, le naufrage de

La Méduse, une frégate française qui s'échoua sur les côtes de la Mauritanie en 1816. Après de nombreux travaux préparatoires, essentiellement des esquisses de personnes mourantes et de cadavres, Géricault s'enferme pendant plus de huit mois pour réaliser ce tableau qui provoquera la controverse au salon de Paris en 1819, puis au salon de Londres l'année suivante. Géricault, très fatigué par son travail intense et dépité par les critiques, sombre dans une profonde dépression. En 1821, le docteur Étienne-Jean Georget, psychiatre et médecin-chef à la Salpêtrière qui le soigne, lui demande de réaliser une dizaine de portraits d'aliénés. Le cas de Géricault n'est pas isolé et les portraits de malades réalisés par des artistes à la demande des aliénistes vont se développer. Ils leur permettent d'opérer des classifications dans les formes de folie : « manies », « monomanies », « délire de persécution », « délire de jalousie », « folie des grandeurs »...



Jusqu'à la fin du XIX^e siècle, la psychiatrie va s'appuyer sur les représentations picturales pour développer deux théories qui ne survivront pas : la phrénologie (qui reposait sur l'idée selon laquelle la source des maladies mentales était le cerveau) et la physiognomonie (qui établissait une correspondance entre le caractère moral et les traits physiques d'une personne). On assiste là à une mutation essentielle dans le traitement des fous. Ils ne sont plus perçus comme des individus irrécupérables pour la société. Au « grand enfermement » succède une approche médicale. Les fous commencent à être considérés comme des malades qu'il faut soigner.

L'art comme décryptage

Vers le milieu du XIX^e siècle, la question de l'art comme décryptage émerge. En 1870, dans le cadre de ses recherches sur l'hystérie, Jean-Martin Charcot, clinicien et neurologue à l'hôpital de la Salpêtrière, porte un regard nouveau sur les œuvres d'art passées. Il interprète des tableaux de Raphaël, Rubens ou Giotto pour proposer une interprétation pathologique des phénomènes de possession ou d'extase. Il y retrouve la forme de l'hystérie et compare ces tableaux aux portraits de ses patients qu'il réalise lui-même car il est un excellent dessinateur.



Charcot s'appuie également sur Paul Richer, l'un de ses élèves qui est dessinateur et sculpteur, pour réaliser de très nombreux dessins d'après des « modèles vivants » (les patients de la Salpêtrière) afin de « témoigner » des crises d'épilepsie. Ils publieront ensemble *Les Démoniaques dans l'art* en 1887, nouveau pont entre l'art et la médecine.

La reconnaissance de l'art des fous*

Si les créations des malades sont toujours considérées comme un support pour tenter de mieux comprendre leurs maux, leur caractère esthétique va progressivement être pris en compte. Les œuvres sont reconnues comme des créations de malades mentaux, mais elles prennent le statut d'œuvres artistiques.

En 1872, Ambroise Auguste Tardieu publie *Études médico-légales sur la folie*, considéré comme le premier ouvrage sur la question de la création de malades mentaux. Il y traite particulièrement de l'activité plastique et analyse des cas d'aliénés dessinateurs.



En 1907, Paul Meunier, docteur et assistant du médecin-chef de l'asile de Villejuif, publie *L'Art chez les fous : le dessin, la prose, la poésie* sous le pseudonyme de Marcel Réja. Écrivain et auteur de travaux sur le rêve, mais également d'études sur la prose des aliénés, Réja est passionné par les « fous littéraires ». Dans son ouvrage, dont le propos essentiel est d'étudier les productions artistiques des aliénés pour mieux comprendre celles des génies, il fait la distinction entre les artistes devenus fous et les fous qui créent.

Au début du ^{xx}e siècle, en France, en Allemagne et en Suisse, des artistes opèrent un rapprochement avec l'art des fous. Lors d'une exposition à Munich en 1911, Kandinsky expose des tableaux avec des dessins de malades tandis qu'en Suisse, Paul Klee découvre Adolf Wölfl, par l'intermédiaire du psychiatre Walter Morgenthaler.



Orphelin, enfant placé puis pensionnaire d'une maison de redressement, Wölfl est interné à la clinique psychiatrique de la Waldau près de Berne (Suisse) en 1895. Morgenthaler l'incite à créer et il commence à dessiner, puis écrire et composer de la musique. Pendant pratiquement 35 ans (il décédera en 1930), il va créer au sein de la Waldau plus de 1 300 dessins, 44 cahiers d'écritures et rédiger une biographie imaginaire de 25 000 pages avec une orthographe transformée. La première partie raconte une enfance réinventée et spectaculaire, tandis que la seconde partie est consacrée à son avenir glorieux où il devient « Saint Adolf II ». Son univers est tour à tour dramatique et comique. En guise d'adieu, il composera la *Trauer-Marsch* (La marche funèbre) qui sera sa dernière œuvre. Considéré par Jean Dubuffet comme un artiste

majeur, Wölfli a laissé une œuvre monumentale. Une partie est représentée dans la Collection de l'art brut* tandis que l'essentiel de ses créations est géré par la fondation Wölfli, au sein du musée des Beaux-Arts de Berne.

Art des fous et fous d'art : le temps des collections

Au début du ^{xx}e siècle, en Allemagne et en Suisse, plusieurs psychiatres vont collectionner des œuvres de patients : des dessins, des peintures, des écrits, des livres de croquis, des plans, des objets...



Parmi les collections* les plus connues, celles de Walter Morgenthaler et de Hans Prinzhorn vont permettre de faire découvrir « l'art des fous » au grand public et donner ainsi une dimension artistique à cet art asilaire... qui va fortement influencer l'art moderne de l'époque.

La collection Prinzhorn

Très tôt, bien avant de devenir psychiatre, Hans Prinzhorn s'intéresse à l'art en suivant des études à l'université de Vienne. En 1919, lorsqu'il entre à l'hôpital psychiatrique de l'université d'Heidelberg, il étudie les dessins et les peintures des patients et se met à les collectionner. Passionné par la psychopathologie* de l'acte créateur, il parvient à réunir plus de 5 000 œuvres en l'espace de trois années réalisées par plusieurs centaines de patients d'Heidelberg mais aussi de différentes institutions psychiatriques européennes.



En 1922, à Berlin, Hans Prinzhorn publie *Bildnerei der Geisteskranken*, traduit en français par *Expressions de la folie*, un ouvrage dans lequel sont présentées des œuvres de sa collection. Dès sa sortie, Paul Klee le cite en référence et Max Ernst le fait connaître en France. Les milieux artistiques, dont les surréalistes, y voient un livre fondateur et révolutionnaire car, outre l'aspect esthétique qui est mis en avant, l'ouvrage de Prinzhorn décrypte les mécanismes universels de la création à partir d'œuvres sélectionnées et publiées. Et pour la première fois, il est question de psychopathologie de l'acte créateur. Prinzhorn distingue notamment plusieurs besoins ou pulsions* à la base du processus de création, particulièrement le besoin d'expression vital, le besoin de jouer, mais aussi le besoin d'exprimer des symboles*.



À la suite de la parution du livre de Prinzhorn qui montre que l'art des fous est un art en tant que tel, un parallèle va s'opérer entre certaines productions d'art moderne de l'époque et cet art issu des hôpitaux psychiatriques. Plus encore, on s'aperçoit que l'art des fous est devenu une source d'inspiration fondamentale de l'art « officiel ».



En 1937, le pouvoir nazi tente de disqualifier l'art moderne en présentant une exposition associant des œuvres de la collection Prinzhorn à des œuvres issues de l'expressionnisme*, du cubisme* et du surréalisme*. Cette exposition, intitulée « L'art dégénéré », sera d'abord montée à Munich puis dans une vingtaine de villes allemandes.

La Suisse au cœur de l'art des fous

Aux XIX^e et XX^e siècles, la Suisse est une véritable

terre d'asile pour l'art psychopathologique. Les hôpitaux psychiatriques de la Waldau à Berne et de Münsigen, de Bel-Air à Genève ainsi que la clinique de Königsfelden sont des hauts lieux de la création pour les patients qui ressentent le besoin de s'exprimer.



Ces institutions sont aussi le refuge de nombreux artistes tels que le scénographe Adolphe Appia, le poète Hans Morgenthaler (frère du psychiatre), le danseur Vaslav Nijinski... D'autres artistes sont également en contact avec ces institutions, dont l'écrivain allemand Hermann Hesse qui s'intéresse à l'art des schizophrènes et qui correspond avec Hamo, un patient de la Waldau, ou encore l'écrivain autrichien Rainer Maria Rilke qui deviendra un ami personnel de Walter Morgenthaler.

La collection Morgenthaler

En 1914, Walter Morgenthaler, psychiatre et médecin-chef à la clinique de la Waldau près de Berne en Suisse, encourage ses patients à créer et commence à archiver des œuvres. En 1918, il analyse des dessins, des aquarelles, des peintures à l'huile, des collages ou encore des écrits et fait des interprétations psychodiagnostics. Son patient le plus célèbre est Adolf Wölfl qu'il accompagnera jusqu'à sa mort en 1930. La même année, symboliquement, Morgenthaler arrête sa collection et crée un fichier de plusieurs milliers d'œuvres. Cette collection sera ensuite enrichie par d'autres créations et, à partir de 1993, elle sera abritée au Musée psychiatrique de Berne.

La collection Rorschach

Hermann Rorschach, psychiatre et psychanalyste dans plusieurs institutions suisses de 1909 à 1922, va également fortement inciter ses patients à créer.

Fils d'un professeur d'art, il est lui-même passionné de peinture et de dessin et il va collecter de nombreuses œuvres.



Hermann Rorschach a inventé le test qui porte son nom (test de Rorschach), un outil clinique d'évaluation psychologique (test de la personnalité) à partir de taches d'encre.

La collection de Königsfelden

L'hôpital psychiatrique de Königsfelden, ouvert dans les années 1870, est également à l'origine d'une collection à partir des productions artistiques de nombreux patients. Arthur Kieckholz, directeur de l'institution de 1920 à 1944, est le premier à encourager les malades de l'hôpital à dessiner. Puis ce sera au tour de son successeur, Peter Mohr, directeur de 1944 à 1970. En 1997, une exposition intitulée « Miroir de l'âme » est présentée à l'hôpital de Königsfelden, puis à Berne et au musée Lagerhaus de Saint-Gall.

Pendant les années 1990, Roman Buxbaum, psychiatre et artiste, relancera l'expression artistique au sein de la clinique de Königsfelden. La collection comprend aujourd'hui plus de 2 000 œuvres.

De l'art psychopathologique aux ateliers d'expressions

Après la Seconde Guerre mondiale, l'art psychopathologique est officiellement mis en avant. C'est ainsi qu'en 1950, à l'occasion du premier Congrès mondial de psychiatrie organisé à Paris, le psychiatre français Robert Volmat met sur pied une exposition internationale d'art psychopathologique à l'hôpital Saint-Anne. Elle regroupe plus

de 2 000 œuvres expédiées des quatre coins du monde dont celles de Pedro Cornas, un imprimeur d'origine espagnole interné pour schizophrénie* à l'hôpital Juqueri de São Paulo qui, sous l'impulsion du psychiatre brésilien Osório César, dessinera une œuvre rendant compte de la complexité des systèmes cosmiques et planétaires.

Dans les années 1950, plusieurs expositions d'art psychopathologique seront organisées en France et en Europe, dont une au musée des Beaux-Arts de Besançon. En 1959, à Vérone, lors du premier Congrès international d'art psychopathologie, Robert Volmat crée la Société internationale de psychopathologie de l'expression (SIPE) qui est devenue depuis la Société internationale de psychopathologie de l'expression et d'art-thérapie.



Osório César (1895-1979), psychiatre brésilien, sera l'un des pionniers de la reconnaissance de « l'art des fous » comme création artistique à part entière. Dès 1926, il publie *L'Art primitif des aliénés, mémoires de l'hospice de Juqueri* qu'il envoie à Freud. Il exercera pendant plus de 40 ans à l'hôpital psychiatrique de Juqueri, à São Paulo, et développera des activités de créations artistiques à destination des patients. Il fondera l'École libre des arts plastiques au sein de l'hôpital et organisera plusieurs dizaines d'expositions pour faire reconnaître « l'art des fous ».



La notion d'art psychopathologique s'adresse aux productions artistiques créées par des malades mentaux au sein d'une institution psychiatrique. Elle apparaît au XIX^e siècle lorsque les psychiatres commencent à porter une réelle attention aux œuvres des patients internés. Les créations sont

d'abord considérées comme des objets d'études, puis comme une véritable expression artistique. C'est à partir de cette nouvelle approche (cf. Adolf Wölfl) que l'art psychopathologique va progressivement ouvrir une brèche dans l'art brut puis dans l'art singulier* et l'Outsider* Art.

Antipsychiatrie et thérapie institutionnelle

À partir des années 1960-1970, le mouvement antipsychiatrique* (en Angleterre principalement, mais également en Italie et en France) et le développement de la psychothérapie institutionnelle vont favoriser le développement d'ateliers d'expression. Le processus de création et la création comme soin commencent à être pris en compte. L'accent est mis sur le rôle de l'institution psychiatrique (le terme « institution » sera largement débattu) qui ne doit plus être un lieu de soin et d'enfermement mais bien plutôt un espace de vie, avec une dynamique de groupe et une relation soignant-soigné où le soigné prend part à ses soins, sans pour autant que la maladie mentale et sa spécificité soient niées. La notion de « collectif soignant » prend forme et l'art-thérapie va commencer à trouver sa place.



Au début des années 1960, la clinique psychiatrique de Gugging près de Vienne va devenir une référence en matière de « lieu de vie artistique » au sein de l'institution hospitalière. Sous l'impulsion de Leo Navratil, un psychiatre passionné par les travaux de Hans Prinzhorn et Walter Morgenthaler, les patients vont avoir la possibilité de créer au sein d'un « pavillon » spécialement dédié à la création artistique, dès qu'ils en ressentiront le besoin. Ce lieu, autogéré par les « patients créateurs », va d'abord s'appeler le « Centre pour l'art et la

psychothérapie » avant de devenir la « Maison des artistes » (*Haus der Künstler*) en 1986.

Parmi les nombreux patients qui y ont créé (et qui y créent encore), certains sont devenus des artistes renommés dans le champ de l'art brut : Johann Garber, Johann Hauser, Heinrich Reisenbauer, Philipp Schöpke, Oswald Tschirtner, August Walla... Depuis 1994, le psychiatre et artiste Johann Feilacher a repris la suite de Navratil et agrandi le centre avec la création d'une galerie.

Mary Barnes ou comment renaître grâce à l'expression picturale

Dans les années 1960 en Angleterre, Mary Barnes (1923-2001), une infirmière, est sujette à de violentes crises de dépression. Les symptômes de la schizophrénie surviennent vers l'âge de 40 ans. Hospitalisée dans plusieurs établissements psychiatriques, elle subit des traitements à base d'électrochocs et d'insuline, mais sans résultat. Elle se tourne alors vers le Kingsley Hall, un centre créé par Ronald Laing, psychiatre et psychanalyste anglais considéré comme le chef de file du mouvement antipsychiatrique. Ce centre est alors conçu comme une structure encadrée par des psychiatres et psychanalystes pour recevoir des communautés de personnes diagnostiquées schizophrènes, sans pour autant les soigner au sens médical du terme. Mary Barnes va avoir la possibilité de « régresser » jusqu'à des stades primitifs de sa vie, en l'occurrence le stade fœtal, pour ensuite « renaître » de ses cendres. Elle le fera notamment en se mettant à peindre, d'abord avec ses excréments, puis avec de la peinture. Mary Barnes va entrer dans une intense période de création artistique. Encouragée par Joseph Berke, le thérapeute qui l'accompagnera pendant ses cinq ans de cure, elle va exprimer sa souffrance et mettre à jour ses « nœuds psychiques ». Grâce à la peinture, elle va entrer dans un véritable processus de transformation et retrouver un nouveau rapport à elle-même et aux autres. Elle deviendra une artiste reconnue dans le monde entier et laissera une œuvre très importante à sa mort en 2001. (À lire l'excellent livre *Mary Barnes, un voyage à travers la folie*, coécrit par Mary Barnes et Joseph Berke.)

Chapitre 2

Des mouvements artistiques aux frontières de l'art- thérapie

Dans ce chapitre :

Le romantisme ou l'émergence des émotions dans l'art

Quand l'art fait sécession et dresse un pont vers une nouvelle forme de création

Les surréalistes jouent et créent

L'art brut préféré aux arts culturels

Au cours des trois derniers siècles, les mouvements artistiques ont été déterminants dans « l'ouverture des esprits ». Et depuis le romantisme jusqu'à nos jours, des interactions incessantes se sont créées entre les champs de la médecine et de l'art. Certains mouvements artistiques ont été plus particulièrement en prise directe avec les pratiques et productions artistiques réalisées dans les hôpitaux psychiatriques.



Au début du ^{xx}e siècle, le mouvement surréaliste s'est particulièrement nourri de « l'art des fous », tout comme l'art brut un peu plus tard. Après la Seconde Guerre mondiale, l'art dit populaire va déboucher sur des concepts d'arts singuliers ou d'arts hors normes en France et d'Outsider Art dans les pays anglo-saxons : des arts en rupture avec la

tradition, des arts hors académisme, des arts basés en grande partie sur la spontanéité... Ces mouvements artistiques vont entrer en résonance avec les processus de création mis en œuvre en atelier d'art-thérapie.

Le romantisme ou l'émergence des émotions

À la fin du XVIII^e siècle, un vaste mouvement culturel, le romantisme, va rejeter le classicisme. Il apparaît d'abord dans la littérature et la musique, puis se répand dans la peinture. Le romantisme s'accompagne d'un culte de la sensibilité et se crée en réaction contre l'industrialisation naissante et la mutation des sociétés occidentales.



En faisant prévaloir l'imagination*, les sentiments et les émotions, le romantisme rompt avec les codes artistiques du classicisme qui a régné pendant près d'un siècle. À la raison succède le temps de la rêverie, de l'évasion et de l'intuition.

« Tempête et passion »

En Allemagne, dès les années 1770-1780, apparaît le *Sturm und Drang* (tempête et passion), un mouvement précurseur du romantisme. Il se constitue en réaction à la raison des Lumières (*Aufklärung*) et prône la liberté et la révolte des sentiments. Les deux grands représentants de ce mouvement sont Goethe puis Schiller. En Angleterre, les poètes William Cowper, Robert Bloomfield puis John Keats et Thomas Moore vont également s'en prévaloir. En France, le romantisme n'apparaît réellement qu'au début du XIX^e siècle avec Chateaubriand, Lamartine, George Sand, Balzac, Hugo ou encore Henri Beyle *alias* Stendhal.



Le romantisme, c'est aussi Baudelaire, Rimbaud, de Nerval et la naissance de la poésie moderne, le voyage, les expériences, les folies, les paradis artificiels. En musique, le romantisme est d'abord allemand et autrichien avec Beethoven, Schumann, Brahms, Schubert, Liszt puis en France avec Hector Berlioz et bien sûr Frédéric Chopin, peut-être l'un des plus grands compositeurs de la période romantique.

William Blake « le visionnaire »

En peinture et en sculpture, le romantisme s'établit en rompant avec les normes académiques bien établies. Le peintre se laisse aller à son imagination, il exprime dorénavant ses émotions sans chercher à se soumettre à l'esthétique du beau qui prévalait sous le classicisme. Les principaux thèmes sont la mort, l'amour, l'âme tourmentée, la mélancolie, le fantastique mais aussi la prédominance de la Nature. En France, Eugène Delacroix, surnommé le « prince des romantiques », va « dépasser le classicisme » et inventer une nouvelle peinture.



En Angleterre, la figure majeure du romantisme est William Blake, poète et peintre, qui apparaît comme un artiste visionnaire car il crée son propre univers : un univers religieux, mystique et spirituel qui lui vaudra d'être considéré comme fou. Un autre peintre anglais, d'origine suisse, Johann Heinrich Füssli (connu aussi sous le nom de Henry Fuseli), va également marquer de son empreinte le romantisme en peinture. Blake et Füssli s'inspirent mutuellement, mais le premier a une vision spirituelle tandis que le second a une approche psychologique de la mythologie et du fantastique.

Dans les deux cas, leur peinture est complètement inventive pour l'époque... et souvent incomprise.



Le terme « **création** » renvoie au récit biblique dans le sens où la création va permettre d'ordonner le chaos originel. La création est donc une opération divine qui va structurer le monde. Le verbe « créer », quant à lui, ne serait apparu que vers le ^{xiii}e siècle à partir du verbe « crier ». Mais ce n'est véritablement que vers la fin du ^{xviii}e siècle et l'émergence du romantisme, que le terme « création » sera utilisé dans le débat artistique pour l'opposer à la *mimésis*, c'est-à-dire la reproduction la plus fidèle possible du réel (dans les arts plastiques), et s'installer durablement dans le champ artistique moderne et contemporain.

Un nouvel esthétisme nommé symbolisme

À la fin du ^{xix}e siècle, un peu avant l'avènement de l'expressionnisme, le symbolisme émerge en France. Ce mouvement artistique prend ses racines dans la littérature et la poésie, particulièrement celle de Baudelaire avec *Les Fleurs du mal*. Le symbolisme se développe également dans les années 1870 par Mallarmé et Verlaine. Des manifestes sont écrits en son honneur et de nombreux artistes symbolistes font de leur devise la devise de Théophile Gautier, « l'art pour l'art ». Le symbolisme va également toucher la peinture (Arnold Böcklin et *L'Île des morts*, Gustav Klimt, Frantisek Kupka, Gustave Moreau...) et le théâtre.



Comme dans le cas du romantisme, le symbolisme se crée en réaction contre le naturalisme et le réalisme, jugés trop terre à terre. Il milite en faveur

de la spiritualité et des rêves, rejette l'inspiration par la Nature (impressionnisme) et entend s'adresser à l'esprit et à l'imagination que l'homme est à même de produire.

Le Cri de Munch

Un peintre va particulièrement faire le lien entre le symbolisme et l'expressionnisme, à travers une œuvre mondialement connue. C'est Edvard Munch (1863-1944) avec *Le Cri* qu'il a peint en 1893 et dont il a réalisé plusieurs versions. Ce tableau, qui le rend très célèbre, est précurseur de l'expressionnisme. Il est le reflet de visions angoissantes face au monde, avec un style hors normes pour l'époque qui donne à l'ensemble une très grande intensité expressive. *Le Cri* provoque de fortes réactions émotionnelles lors des expositions, mais il encourage aussi de nombreux artistes à suivre cette nouvelle voie créatrice.



La personnalité de Munch et son parcours de vie vont également participer à cette image de l'artiste révolté, icône du romantisme. Issu d'un milieu bourgeois, Munch cherche très vite à s'affranchir de ses origines en fréquentant pendant sa jeunesse les milieux anarchistes norvégiens puis les cercles philosophiques de Berlin en compagnie d'August Strindberg, le dramaturge suédois qui sera l'un des premiers représentants du théâtre expressionniste. L'alcool et une histoire d'amour l'entraînent dans la dépression. Il souffre d'hallucinations et est interné plusieurs mois. Munch connaît donc des déboires mais il n'est pas pour autant un artiste maudit. Il est surtout un artiste particulièrement inspiré, avec une véritable vision artistique qui a durablement influencé le mouvement expressionniste.

La révolution expressionniste

Le mouvement expressionniste apparaît en Allemagne au tout début du xx^e siècle. Sur le plan purement artistique, il se crée en réaction à l'impressionnisme, un mouvement français qui est né dans les années 1870 et qui, sur le plan pictural, se définit comme la peinture du « concret et du vivant ». Pour les artistes allemands, l'impressionnisme est une « peinture d'arrière-garde ». Seuls comptent dorénavant les états d'âme des créateurs qui veulent représenter leurs émotions, leurs sentiments et leurs craintes. Ils se font les porte-parole d'une société où le climat politique et social est extrêmement tendu, avec la Première Guerre mondiale à l'horizon.



Les portraits et autoportraits parfois torturés, mais aussi les corps déformés reviennent particulièrement dans les peintures des expressionnistes allemands et autrichiens tels qu'Otto Dix, Emil Nolde et Egon Schiele.

La Sécession, Die Brücke et Der Blaue Reiter

En Autriche à la fin des années 1890 se crée la Sécession*, un courant qui regroupe plusieurs peintres dont Arnold Böcklin, fortement influencé par l'œuvre de Munch, qui entendent réagir au conformisme de l'art pictural de l'époque. Puis en 1905, en Allemagne, les peintres Ernst Ludwig Kirchner, Emil Nolde et Otto Dix notamment forment le groupe *Die Brücke** (le pont) à Dresde.



À travers le nom *Die Brücke**, directement inspiré de la conception de Nietzsche qui estime que l'humanité porte en elle la capacité à construire un pont vers un futur idéal, Kirchner et Nolde veulent

créer une passerelle et atteindre une autre rive dans la création artistique, en laissant libre cours à l'imagination, à l'immédiateté dans l'expression, en bref en laissant la subjectivité du peintre s'affirmer dans la spontanéité. Des notions art-thérapeutiques en quelque sorte...



En 1911, un autre mouvement voit le jour sous l'impulsion de Vassily Kandinsky, Franz Marc et August Macke. C'est *Der Blaue Reiter* (le cavalier bleu), du nom d'un tableau de Kandinsky peint en 1903. D'autres artistes rejoignent le mouvement dont Paul Klee et Gabriele Münter notamment. Là encore, l'objectif est de s'émanciper le plus possible des courants académiques, de rompre définitivement avec la *mimèsis* et d'aller vers une forme d'abstraction (ce que fera Kandinsky). *Der Blaue Reiter* ne dure que deux années mais va marquer l'art pictural de son empreinte en revendiquant une peinture basée sur les sensations et l'intuition créatrice.

Naissance de Dada au Cabaret Voltaire

Pendant la Première Guerre mondiale, en 1916, un écrivain allemand, Hugo Ball, et sa compagne, Emmy Hennings, une danseuse et poétesse, mais aussi le poète Tristan Tzara et le peintre et sculpteur Jean Arp créent à Zürich le Cabaret Voltaire dans une arrière-salle d'un petit bistrot. L'idée première est de trouver une base où chacun pourrait s'exprimer comme il le souhaite. Puis ils vont faire évoluer le cabaret en présentant des programmes musicaux et poétiques proposés par le public. Un mouvement va naître, Dada*, qui se veut anti-artistique, subversif en littérature, ludique en musique, radical en politique...



L'objectif principal de Dada est d'insuffler de la vie et de réagir face aux horreurs de la guerre. Toutes les idées et expressions pour dénoncer le monde et refuser toute logique du système sont retenues : subversion, provocation, bannissement des frontières entre les peuples et les arts... Dada regroupe rapidement de nombreux artistes tels que Marcel Duchamp, Francis Picabia, Max Ernst mais également les poètes et écrivains Louis Aragon, André Breton, Philippe Soupault... qui vont former le groupe des surréalistes. Le dadaïsme, par son refus de l'ordre établi, sa révolte contre les nationalismes mais aussi et surtout par sa subversion poétique va fortement influencer le surréalisme. Selon André Breton, le dadaïsme est « un état d'esprit ». Mais il n'est qu'une première étape. Les surréalistes, fortement imprégnés des théories de Marx, veulent essayer de « changer le monde ».

Le mouvement surréaliste

Au début du ^{xx}e siècle, les travaux de Freud et ses théories sur l'inconscient et l'analyse des rêves trouvent un large écho chez les intellectuels et les artistes. Si le mouvement expressionniste s'est largement constitué en puisant dans le registre de l'expression intime, la psychanalyse* va contribuer plus encore au désir d'exploration de cette *terra incognita* que représentent l'inconscient et le « Moi* profond ». L'idée fondamentale des premiers surréalistes est alors d'essayer de révéler ce Moi à travers l'expression écrite, les arts plastiques, voire un mixte des deux.



En 1919, André Breton et Philippe Soupault

publient le premier texte surréaliste *Champs magnétiques*. Les deux poètes l'ont écrit selon le procédé de l'écriture automatique, une « écriture dirigée par l'inconscient » qui sera une technique pratiquée largement au sein du groupe surréaliste, de même que celle liée au sommeil hypnotique. Plus largement, les surréalistes vont s'intéresser à la médiumnité* sous l'angle littéraire « transe verbale », l'autohypnose...



En 1924, André Breton définit le mouvement surréaliste dans le premier *Manifeste du surréalisme* : un automatisme* psychique qui permet une expression verbale*, écrite, plastique ou autre du fonctionnement réel de la pensée, en l'absence de tout contrôle exercé par la raison et sans aucune préoccupation esthétique ou morale.

Le surréalisme et la libération des genres

En se libérant des contraintes morales, des normes et des conventions qui freinent, voire empêchent le processus de création, les surréalistes vont inventer des jeux littéraires et (re)donner toute sa place à la poésie. Le « cadavre exquis » (d'abord en écriture mais aussi en dessin) en est la figure emblématique. Les surréalistes vont ainsi créer en s'amusant, en jouant, en lâchant prise. Par l'exploration de leurs rêves, ils vont aller chercher leurs propres représentations poétiques du monde. Un cheminement qui mène tout droit à l'art-thérapie. Sur le plan artistique, le surréalisme va introduire le décloisonnement des genres. Des artistes tels que Dalí, Ernst et Magritte pour les plus connus vont développer les « médias mixtes » en associant par exemple la peinture et le collage d'images, de photos ou d'objets. André Breton va créer le « poème-objet », une œuvre composite qui combine des fragments de poèmes et des éléments visuels, des objets principalement, pour stimuler les sens. De nombreuses techniques picturales seront également développées telles que la photographie avec Man Ray (qui représentait le mouvement Dada aux États-Unis), mais aussi l'aérophotie, les décalcomanies...

L'art brut, l'art nécessaire

L'art brut en tant que tel n'existe pas. Il est né sous

l'impulsion de Jean Dubuffet (1901-1985), peintre et sculpteur lui-même, qui commence par rassembler des dessins d'enfants puis des œuvres d'aliénés (Wölfli, Aloïse, Müller...), d'artistes autodidactes et marginaux (Maisonnette, Juva, Salingardes, Parguey, Jain...) et d'artistes médiumniques (Lesage, Burnat-Provins, Crépin, Pigeon...). Il entend opposer à la culture officielle et à l'art académique, à son caractère sélectif et normatif, un art spontané, inventif, créatif et affranchi de toutes influences. Une volonté qui s'inscrit parfaitement dans la mouvance surréaliste.



Selon Dubuffet, « l'art brut est préféré aux arts culturels ». C'est un art sans référence artistique, qui prend sa source dans le « Moi profond », un art qui exprime les fantasmes, les émotions, les humeurs... C'est aussi et surtout un art qui naît de la nécessité de créer coûte que coûte, un art qui « ne s'explique pas ». Les artistes bruts vont ainsi créer avec toute sorte de matériaux, le plus souvent des matériaux de récupération (du bois, de la pierre, des cartons...) ou encore des matériaux dont ils affectionnent particulièrement la matière (rapport sensoriel).

La parole à... l'inconscient

À l'image des surréalistes, Dubuffet pense que c'est l'inconscient qui doit primer dans l'expression créatrice et que l'automatisme, qui se traduit par une création spontanée, est à la base de toute expression brute. Une expression dictée par le psychisme qu'on retrouve en premier lieu dans les hôpitaux psychiatriques. Il y aurait ainsi une sorte de « filiation » entre les œuvres des malades mentaux, de certains artistes autodidactes qui n'ont aucune pratique académique et qui s'expriment avant tout par « leurs tripes », et l'art médiumnique : des œuvres uniquement réalisées en laissant parler l'inconscient pendant l'instant présent*. Si le surréalisme et l'art brut ont des points communs, notamment à travers la question fondamentale de l'inconscient, ils ne sont en rien comparables sur le plan de la réalisation artistique. L'art brut ne cherche pas à s'exprimer à travers des procédés, des jeux ou des recherches. Il correspond à un besoin d'expression quasi-vital et peut être l'objet de forces qui dépassent son créateur. On retrouve alors la notion de dimension « chamanique », où le peintre est un médium en tant que tel, traversé par des visions qu'il exprime



Dans le même ordre d'idée que Nietzsche, Dubuffet estime que les artistes sont par définition des êtres asociaux, qui refusent l'ordre établi en créant. L'une des caractéristiques de l'art brut, c'est qu'il n'est pas un mouvement ou un courant créé à l'origine par des artistes qui partagent des idées communes. La majorité des artistes bruts n'ont pas de contact entre eux. Ils créent dans leur coin et ne recherchent pas la reconnaissance. Dans l'art brut, les créateurs cherchent simplement à s'exprimer à leur façon, en montrant leur propre vision du monde et en traduisant picturalement leur relation aux autres et au monde.



En 1945, Jean Dubuffet commence à rassembler les premières œuvres qui seront à la base de sa collection. Il se rend en Suisse plusieurs fois, rencontre des psychiatres dont Walter Morgenthaler puis monte une première exposition destinée au public dans les locaux du galeriste René Drouin à Paris en novembre 1947. La Compagnie de l'art brut est officiellement créée en 1948 avec André Breton, Jean Paulhan, Michel Tapié... Si les premières œuvres proviennent majoritairement de malades mentaux, la Compagnie va ensuite s'ouvrir à des artistes autodidactes. En 1949, Dubuffet affirme « qu'il n'y a pas plus d'art des fous que d'art dyspeptiques ou des malades du genou ». En 1970, après avoir tenté d'établir sa collection en France, Dubuffet décide de la donner à la ville de Lausanne. Elle rassemble alors plus de 4 000 œuvres. Aujourd'hui, la Collection de l'art brut en revendique plus de 30 000.

Chapitre 3

Les pionniers de l'art-thérapie

Dans ce chapitre :

Adrian Hill, le premier « art-thérapeute »

Eric Cunningham Dax, sur les traces de Prinzhorn

Edith Kramer et la « troisième main de l'art-thérapeute »

Augusto Boal et le « théâtre de l'opprimé »

Marian Chace et « la danse pour la communication »

Si la question de l'art comme soin est apparue très tôt dans l'histoire de l'humanité, il a fallu attendre le milieu du ^{xx}e siècle pour que l'art-thérapie commence enfin à émerger. Il est difficile de situer précisément les débuts de l'art-thérapie car elle est née progressivement, à travers de multiples expérimentations, basées sur différents types de médiations. Elle a cependant été élaborée à partir de fondements psychanalytiques, au début du ^{xx}e siècle et s'est ensuite construite grâce au travail de recherches de médecins, psychiatres, psychologues, psychanalystes, éducateurs et évidemment d'artistes.

Le plus souvent, c'est d'ailleurs à travers la rencontre et la collaboration de médecins et d'artistes que l'art-thérapie a pu évoluer et se conceptualiser. L'art-thérapie est donc avant tout une affaire de rencontres...

Le théâtre de la spontanéité de Jacob

Levy Moreno

Jacob Levy Moreno (1892-1974), psychiatre autrichien, s'intéresse très tôt au théâtre et à ses formes d'expressions. En 1921, il crée le *stegreiftheater*, le « théâtre impromptu » ou « théâtre de la spontanéité ». C'est une forme de théâtre où les participants s'amuse à improviser des faits de société et où chacun peut intervenir à tout moment. Selon Moreno, le jeu dramatique peut aider des participants à prendre conscience de difficultés psychologiques personnelles et, à partir de là, s'employer à les résoudre. Après avoir émigré aux États-Unis, en 1926, il développe le psychodrame*.



Le concept de Moreno s'appuie sur l'idée que l'humain est très souvent enfermé dans des rôles qu'il n'a pas choisis mais qui lui ont été imposés par son environnement immédiat. Le théâtre peut alors lui permettre de jouer ces rôles. Sur scène, n'importe qui peut ainsi se dévoiler, se mettre à nu et en prendre conscience pour mieux s'en extraire. Mais on peut également jouer spontanément un rôle à partir de son propre imaginaire, ce qui peut permettre de se découvrir, d'aller vers soi et potentiellement se libérer. L'une des caractéristiques du psychodrame de Moreno, c'est qu'il n'a pas été théorisé et qu'il offre plusieurs types de techniques possibles. Cependant, le psychodrame de Moreno est avant tout basé sur la spontanéité et le jeu et c'est parce qu'il est spontané que le participant peut prendre conscience de ses sentiments, de son vécu émotionnel et de sa façon d'être-au-monde.

Margaret Naumburg et l'art-thérapie dynamique orientée

Margaret Naumburg (1890-1983) est certainement

l'une des premières personnes à avoir théorisé sur l'art-thérapie. Souvent présentée comme une éducatrice, elle fut également écrivain, poète et dramaturge. Passionnée par l'expression créative chez les enfants, elle fonde l'École des enfants à New York qui deviendra un peu plus tard l'école Walden. Elle sera également très influencée par les nouvelles méthodes de l'éducation progressive de Maria Montessori qu'elle rencontrera, et elle cherchera alors à développer une approche éducative notamment basée sur les besoins affectifs et l'expression créative spontanée... Une éducation ouverte, à l'opposé de l'éducation classique basée sur la transmission des savoirs, qui s'appuiera sur un mode d'accompagnement en liaison avec le développement naturel de l'enfant.

Dans son travail d'éducatrice, Margaret Naumburg fonde également son approche sur la psychanalyse freudienne et jungienne, plus particulièrement sur la question de la dimension de l'inconscient d'un côté, et la notion archétypale et des représentations symboliques de l'autre. Elle est enfin influencée par Florence Cane, sa sœur aînée, professeur d'art, très critique à l'encontre de l'enseignement académique. Naumburg et Cane estiment ainsi que le dessin, la peinture ou tout autre art doivent être un moyen pour les élèves de trouver leur « essence », leur « Moi intrinsèque ».



Dans les années 1930-1940, Margaret Naumburg va progressivement se détacher de la question éducative pour se focaliser sur l'art-thérapie auprès de patients à l'hôpital psychiatrique de New York sous l'autorité de Nolan D. C. Lewis, un psychiatre pionnier de la psychiatrie moderne, proche de Freud. Dès cette époque, Naumburg estime que l'art-thérapie permet d'accéder à l'inconscient de manière plus efficace que la stricte approche verbale utilisée en psychanalyse. Par ailleurs, elle estime que le processus de création peut accélérer le

processus thérapeutique et régler les conflits intrapsychiques.

Après la Seconde Guerre mondiale, Naumburg publie plusieurs ouvrages de référence à partir de ses travaux et milite pour le développement de l'art-thérapie dans le champ médical. À la fin des années 1950, elle met en place des cours d'art-thérapie à la New School For Social Research de New York (devenue depuis la New School) ainsi qu'à l'université de New York.



L'apport de Margaret Naumburg à l'art-thérapie est très important. Elle est l'une des premières à comprendre qu'à la différence des psychothérapies classiques, y compris psychanalytiques, l'art-thérapie est un moyen, pour des personnes ayant des problèmes psychologiques, d'exprimer leurs émotions autrement que par la parole. Ce qui, en retour, permet aux thérapeutes de pouvoir mieux les soigner. Naumburg considère très tôt l'art-thérapie comme une véritable thérapie, distincte de la psychothérapie et complémentaire d'autres thérapies. Son dernier ouvrage,

L'Art-thérapie dynamique orientée, publié en 1966, permet de comprendre sa façon de travailler.



Margaret Naumburg était particulièrement adepte du *scribble*, un gribouillis ou griffonnage que ses patients devaient réaliser les yeux fermés. À partir des formes élaborées, elle leur demandait ensuite de faire des associations, de les développer afin de libérer leurs « images inconscientes » et de les verbaliser s'ils le désiraient.

Adrian Hill, le premier « art-thérapeute »

Considéré comme l'inventeur de l'art-thérapie (il aurait été le premier à utiliser le terme « art-thérapie »), Adrian Hill (1895-1977) est d'abord un artiste peintre. Pendant sa scolarité, il suit des études d'art, d'abord à la St John's Wood School of Art (The Wood) puis au Royal College of Art à Londres. Pendant la Première Guerre mondiale, il est engagé sur le front (particulièrement en France), de 1917 à 1919 en tant qu'artiste officiel. Après la guerre, il peint et donne des cours à la Westminster School of Art et commence à exposer son travail (très marqué par l'impressionnisme) en Angleterre et aux États-Unis. À la fin des années 1930, Hill, touché par la tuberculose, est admis dans un sanatorium. Alité pendant une longue période, il s'ennuie et déprime. Il commence alors à dessiner ce qui l'entoure. Il représente les objets qu'il voit de son lit, les meubles, tout ce qui se trouve dans son environnement immédiat... de manière très réaliste ou subjective. Il constate par lui-même que son état de santé s'améliore assez rapidement depuis qu'il crée, ce qui lui fera dire que « lorsqu'il est satisfait, l'esprit créateur favorise la guérison. » Les médecins lui suggèrent alors de proposer des activités de peintures et de dessins aux autres patients, particulièrement aux blessés de guerre.



En 1945, Adrian Hill publie *Art Versus Illness (L'Art contre la maladie)*, un ouvrage conçu comme un manuel pratique d'art-thérapie. Une critique du livre parue en 1946 dans le *British Journal of Nursing* le décrit comme « un ouvrage original et exceptionnel » et il sera diffusé auprès des personnels soignants dans de nombreux hôpitaux. Dans son livre, Hill rappelle notamment que l'obligation et l'exigence initiale pour toute personne voulant devenir un art-thérapeute

reposent sur le fait d'être soi-même artiste. Il définit l'art-thérapie comme l'apprentissage d'une technique à la seule fin de libérer l'expression personnelle. Il précise également que la technique ne doit en aucun cas être un frein.



Adrian Hill estime que la seule pratique de l'art par le patient n'est pas l'unique manière de soigner par l'art. Selon lui, le patient doit également aborder l'art avec curiosité, développer une réflexion et un savoir afin de mieux appréhender le processus créatif comme un outil de soin. L'art, dans sa pratique et sa connaissance, représente ainsi deux possibilités pour aider au rétablissement du patient. C'est dans ce sens que la Croix-Rouge britannique lui propose de développer cette approche dans de nombreux hôpitaux anglais après la guerre. Des reproductions d'œuvres plus ou moins célèbres sont ainsi accrochées sur les murs tandis que des artistes, dont Hill, viennent parler des courants, des pratiques et des processus artistiques aux patients. L'idée majeure est de les sensibiliser à l'art.

Edward Adamson, artiste et fondateur de l'art-thérapie anglaise

Considéré comme le fondateur de l'art-thérapie en Angleterre, Edward Adamson (1911-1996) a fait des études d'art avant de travailler comme graphiste et... podologue. Sa vie prend un virage à partir de 1946 lorsqu'il rejoint Adrian Hill qui a mis en place son programme de sensibilisation à l'art auprès des malades pour le compte de la Croix-Rouge. Adamson est d'abord engagé à mi-temps à la réception du Netherne Hospital dans le Surrey, un hôpital psychiatrique. Puis, deux ans plus tard, il commence à animer à temps complet des conférences et des rencontres autour de l'art auprès des malades. Adamson ne possède pas de

connaissances en psychologie mais sur la base des expériences de Hill, il accompagne les malades mentaux dans la création. À partir de 1947, il entreprend de collectionner les productions des patients. À la même époque, Eric Cunningham Dax, psychiatre et médecin-chef du Netherne Hospital, lui propose de faire des recherches sur le rôle de l'art dans l'aide au diagnostic et dans le traitement des maladies mentales. L'objectif est de reprendre des travaux qui ont déjà été entrepris dans les années 1930 au Maudsley Hospital de Londres sur la question de l'art et la psychose*. Pendant quatre ans, jusqu'en 1950, Adamson va ainsi accompagner des centaines de patients à raison de quatre séances par semaine. Il va ensuite créer un premier atelier d'art plastique (*art studio*) afin que les patients qui ressentent le besoin de créer puissent y venir à tout moment. Adamson les laisse dessiner ou peindre selon leur désir sur des feuilles de format identique.



Edward Adamson est considéré comme un pionnier en art-thérapie. Pendant plus de trente ans, il va pratiquer cette discipline avec comme but qu'un maximum de patients puisse créer et s'exprimer picturalement. Il ouvrira cinq Art Studio dans les années 1970 au sein du Netherne Hospital où il restera jusqu'en 1981.



Parmi ses patients, il y aura plusieurs artistes hospitalisés pour des troubles mentaux dont William Kurelek, un peintre et écrivain canadien. Dépressif et en proie à des crises d'anxiété, Kurelek se cherche en tant qu'artiste et être humain. Après avoir séjourné plusieurs années au Maudsley Hospital, il demande à rejoindre le Netherne Hospital pour créer avec Adamson. Il y restera plus d'un an et peindra de nombreux tableaux dont des

autoportraits et une série intitulée *Who am I ?* (Qui suis-je ?). La collection Adamson comprend aujourd'hui plus de 6 000 dessins, peintures, sculptures et tapisseries.

Eric Cunningham Dax, sur les traces de Prinzhorn

Au Netherne Hospital, le psychiatre Eric Cunningham Dax (1908-2008) comprend très tôt que l'art-thérapie peut être une source de soin fondamentale dans le champ de la psychiatrie moderne. Sans lui d'ailleurs, Adamson n'aurait pu mener à bien ses activités d'art-thérapeute. Particulièrement influencé par le travail et la collection de Prinzhorn, Dax fait exposer plusieurs peintures de ses patients lors de la première Exposition internationale d'art psychopathologique de l'hôpital Saint-Anne à Paris en 1950. Il y fait également une conférence qui porte sur les travaux menés par Adamson qui l'amèneront à publier un ouvrage, *Experimental Studies in Psychiatric Art* (Études expérimentales sur l'art psychiatrique). En 1951, il est nommé président des institutions psychiatriques de l'État de Victoria en Australie. Il emmène de nombreuses créations de ses patients du Netherne Hospital, les premières de sa collection qui en comptera plus de 15 000 à la fin de sa vie.



La collection Cunningham Dax, qui est basée à l'université de Melbourne, est l'une des plus importantes collections d'art psychopathologique avec celles de Hans Prinzhorn et Walter Morgenthaller.



Pendant les années 1950 et 1960, Dax va développer l'art-thérapie (en particulier les médiations dessin et peinture mais également l'écriture) dans toutes les unités psychiatriques australiennes dont il est en charge. Il va également proposer la création de magazines dans différents hôpitaux entièrement édités et fabriqués par les patients qui réaliseront les illustrations et les textes. Plusieurs magazines verront ainsi le jour tels que *Open Door*, *Insight*, ou encore *Guiding Light*. Dax fera également intervenir des artistes pour assister le personnel soignant et il s'appuiera sur les créations des patients pour faire connaître les maladies mentales et les symptômes auprès des personnels médicaux. Enfin, Dax militera pour la prise en compte de l'art-thérapie dans le cursus médical à l'université de Melbourne. Aujourd'hui, l'art-thérapie est particulièrement développée en Australie.

Edith Kramer et la « troisième main de l'art-thérapeute »

Très jeune, Edith Kramer (1916-2014) suit des cours d'art avec Friedl Dicker-Brandeis, une artiste autrichienne qui donne des cours au Bauhaus à Weimar. En 1938, elle s'exile aux États-Unis et enseigne la sculpture à la Little Red School House de New York. Puis elle rejoint la Wiltwyck Scholl for Boys en 1948, une école spécialisée pour les enfants délinquants, inadaptés, et présentant des troubles psychologiques. Sous la direction de Viola Wertheim Bernard, une pionnière dans la psychiatrie sociale, Edith Kramer va développer l'art-thérapie en s'appuyant sur la psychanalyse freudienne, particulièrement sur la notion de sublimation*.



Mais elle va surtout militer sur la question de

l'aboutissement du processus de création. Si Kramer estime que l'art et le processus de création représentent en premier lieu des facteurs de soin et de guérison, elle pense que c'est en allant au bout du processus, en réalisant une œuvre artistique que la satisfaction sera maximale et que la démarche thérapeutique sera la plus aboutie. C'est ce qu'elle nomme l'art-thérapie dynamique.

Auteure de nombreux livres et articles, Edith Kramer contribue fortement à développer l'art-thérapie aux États-Unis. De 1973 à 2005, elle se consacre à l'enseignement de l'art-thérapie à l'université de New York et développe ses propres programmes d'études à base d'apprentissages artistiques, pédagogiques et thérapeutiques.



Edith Kramer définira la « 3^e main de l'art-thérapeute » : la capacité de l'art-thérapeute à faciliter la démarche artistique d'une personne et à l'accompagner dans les moments « critiques » au cours de la création.

Augusto Boal et le « théâtre de l'opprimé »

L'écrivain et dramaturge brésilien Augusto Boal (1931-2009) est une figure majeure du théâtre contemporain. En 1956, il fonde le Théâtre Arena de São Paulo avec comme objectif de développer un théâtre populaire sur des thématiques sociales et politiques. L'objectif du « théâtre de l'opprimé » (connu également sous les noms de « théâtre-journal », « théâtre-image », « théâtre invisible » ou encore « théâtre-forum* ») est double : il est un espace d'action et de réflexion pour des personnes victimes d'injustice et un moyen de sensibiliser le public aux rapports de domination et d'oppression qu'exerce la dictature de la junte brésilienne. Et

c'est à travers cette nouvelle forme de théâtre social que Boal invente le concept du « spect-acteur » basé sur une interactivité entre les acteurs et les spectateurs qui peuvent devenir eux-mêmes acteurs pour proposer d'autres choix et d'autres voies (voix). Sur le fond, c'est donc un théâtre participatif qui permet de percevoir et potentiellement comprendre les émotions selon les situations et qui met en lumière les conséquences des actes.



Le « théâtre de l'opprimé » est un théâtre de l'échange où le langage est prédominant. Selon Boal, le théâtre n'est ni vecteur d'un discours qui doit être entendu, ni producteur d'une œuvre qu'on consomme. C'est un processus en développement, qui ne s'achève pas et qui propose à l'opprimé d'abandonner sa condition d'objet* pour s'exprimer en tant que sujet. Boal a toujours rejeté l'approche scientifique pour parler du théâtre. Selon lui, le théâtre est avant tout de l'art et le « théâtre de l'opprimé » ne fait qu'émettre des hypothèses.

S'il n'a jamais travaillé sur un aspect thérapeutique en tant que tel – il s'est cependant penché sur la question du théâtre thérapeutique dans les années 1980 –, Augusto Boal a formulé la notion du « flic dans la tête » dans le « théâtre de l'opprimé », qui étudie les oppressions qui ont été intériorisées et introjectées par les « spect-acteurs ». Et aujourd'hui encore, son concept est une source d'inspiration pour la médiation théâtre en art-thérapie.

Marian Chace et « la danse pour la communication »

Figure incontournable de l'art-thérapie et pionnière de la danse-thérapie, Marian Chace (1896-1970) a, dès les années 1940, perçu l'importance de la danse

comme médiation thérapeutique. À partir des années 1960, elle crée son propre programme de danse-thérapie et fonde l'American Dance Therapy Association. Après un accident qui lui cause de violentes douleurs au dos, elle découvre la danse et suit des cours de danse moderne et de chorégraphie à la Corcoran School of Art avant d'intégrer la Denishawn School of Dance à New York (fondée par les danseurs Ted Shawn et Ruth Saint Denis). Dans les années 1930, elle commence à enseigner la danse auprès d'enfants et d'adolescents présentant des troubles du comportement et de la communication. C'est à partir de cette expérience que Chace développe ses premières théories sur la danse comme moyen d'expression des émotions, des refoulements* ou encore des blocages. Au début des années 1940, elle rejoint le St Elizabeth Hospital à Washington, y crée des ateliers de danse thérapeutique dans un but de communication non verbale* et commence à conceptualiser la « danse pour la communication ». Influencée par les travaux de Carl Gustav Jung sur les interactions qui s'exercent entre le corps et la psyché* mais également par Alfred Adler, médecin et élève de Freud qui travailla sur la question de l'unité corps-psychisme, elle développe une théorie selon laquelle les mouvements du corps sont le reflet de l'inconscient et sont révélateurs des expériences traumatiques. Chace met également en évidence que la danse, par le relâchement des tensions musculaires, est un moyen d'exprimer le refoulement. Tandis que les thérapies groupales commencent à émerger, elle va utiliser le groupe comme contenant et comme enveloppe psychique pour développer les notions de rythme partagé qui permettent aux participants de lâcher prise et de mieux s'exprimer.



Marian Chace aura recours à l'empathie kinesthésique*, autrement dit la perception de la position et des mouvements des différentes parties

du corps en mouvement. Par le médium* danse, elle mettra en évidence les « anormalités posturales », les distorsions ou encore les gestuelles et les postures qui reflètent selon elle des conflits internes et des souffrances. Son travail en tant qu'art-thérapeute est alors, par la danse, de faire « reformuler » symboliquement les participants et progressivement les libérer de leur souffrance pour aller vers de nouvelles voies d'expressions gestuelles. Les ateliers de Chace étaient ainsi orientés vers de véritables créations métaphoriques et artistiques.



Si Marian Chace est une figure emblématique de la danse-thérapie, d'autres artistes ont fortement contribué à la naissance et au développement de cette discipline :

Rudolph von Laban (1879-1958), un danseur et chorégraphe hongrois, mais également un théoricien de la danse qui travailla sur le rapport du mouvement à l'espace (voir [chapitre 17](#)).

Irmgard Bartenieff (1900-1981), une danseuse allemande, élève et collaboratrice de Laban, qui mit en application l'analyse du mouvement de Laban auprès de patients atteints de poliomyélite.

Trudi Schoop (1904-1999), une danseuse suisse qui travailla particulièrement sur le mode de l'improvisation dans des institutions psychiatriques américaines. Schoop, qui était également une excellente mime, fut très influencée par l'approche jungienne sur la question du rapport entre le corps et la psyché ainsi que par les théories du mouvement de Laban.

Mary Whitehouse (1911-1979), une danseuse américaine et élève de Schoop qui développa



notamment le concept de « mouvement authentique ».

Chapitre 4

L'art-thérapie sur le divan

Dans ce chapitre :

Freud et le processus créateur

Quand l'œuvre crée le créateur

Jung, l'imagination active et le concept d'archétypes

Winnicott, la théorie de la transitionnalité et la créativité dans son aspect universel

Le groupe thérapeutique et la dynamique des groupes avec Anzieu et Kaës

La psychanalyse s'est invitée très tôt, pour ne pas dire immédiatement, dans le milieu artistique, car elle traite de ce que peut apporter l'art au psychisme humain : rendre conscient ce qui ne l'est pas, révéler la profondeur des sentiments, l'intensité des émotions, lever les refoulements... Assez logiquement, le principe de l'association libre* en psychanalyse se retrouve dans l'art-thérapie avec les formes, les couleurs, et les motifs. Tout comme la notion de transfert*, à la grande différence qu'en art-thérapie le transfert se développe principalement vers la création. De son côté, Jung utilise l'art comme outil thérapeutique. Il développe une méthode d'amplification qui permet d'enrichir le contenu inconscient par les symboles ainsi que par son concept des archétypes*.

Freud, la Gradiva et le processus créateur

Sigmund Freud a toujours montré un fort intérêt

pour les arts et il est évident que l'art a joué un rôle prédominant dans la conception de la théorie freudienne. Faut-il le rappeler, le concept psychanalytique repose entièrement sur l'usage de la parole, des mots et du verbe. Or, l'une des raisons d'être de l'art-thérapie et son apport dans le champ thérapeutique résident *a contrario* dans le fait que l'art-thérapie ne fait pas appel à l'expression verbale (hormis dans l'écriture et le théâtre mais le plus souvent de façon indirecte) et qu'elle la contourne grâce au processus de création.



Il n'en demeure pas moins que la pratique de l'art-thérapie peut se fonder (et se fonde dans bien des cas) sur la théorie freudienne. Pour la bonne raison que Freud a su trouver un rapport entre l'art et la psychanalyse et plus encore entre la psychanalyse et le processus créatif, l'un des fondements de l'art-thérapie.

La littérature, un terreau freudien

De manière générale, Freud n'apprécie que très peu, voire pas du tout, l'art expressionniste, encore moins les surréalistes, et il se montre même très critique à leur encontre. Il ne faudrait pas en déduire pour autant qu'il est insensible à l'art. Bien au contraire, il engage son travail de recherche psychanalytique en tant que spectateur d'une création artistique qui produit un effet sur lui.



Freud privilégie les créations littéraires et la sculpture, et ainsi qu'il l'écrit, certaines exercent un effet puissant sur son psychisme. Pour élaborer sa théorie psychanalytique, Freud s'appuie notamment sur l'œuvre de Shakespeare ainsi que sur *L'Œdipe roi* de Sophocle. Mais c'est à travers l'œuvre de

Wilhelm Jensen, *Gradiva*, que Freud va démarrer ses études.

Quand l'œuvre crée le créateur

En parallèle des œuvres littéraires, Freud construit sa théorie à partir de créations relevant des arts plastiques. Il s'intéresse particulièrement à la statue de Michel-Ange qui se trouve dans l'église Saint-Pierre-aux-Liens à Rome et qui représente Moïse. En 1914, il publie *Le Moïse de Michel-Ange* dans lequel il analyse cette œuvre d'art « énigmatique et grandiose » qui lui envoie une forte charge émotionnelle. Freud propose alors de chercher à comprendre d'où vient cette émotion. Il part ainsi de l'hypothèse que c'est à travers l'étude du contenu et du sens de l'œuvre qu'il pourra découvrir l'intention de l'artiste et par là même en tirer une explication sur le plan de l'émotion.

Freud sous le charme de *Gradiva*

En 1903, l'écrivain et journaliste allemand Wilhelm Jensen publie *Gradiva*, un roman qui raconte l'histoire de Norbert Hanold. Norbert est un jeune archéologue du Nord de l'Allemagne qui tombe en extase devant un bas-relief du musée national d'Archéologie de Naples dont il réussit à obtenir un moulage. Obsédé par la femme représentée sur la sculpture qu'il nomme *In petto Gradiva* (« celle qui marche » en latin et *Gradiva*, féminisation de *Gradivus*, l'autre nom du dieu Mars, « le dieu qui fait pousser »), il rêve qu'il voyage dans le temps et la rencontre alors qu'elle marche à travers Pompéi tandis que le Vésuve est en éruption. Perturbé par ce rêve qui est plutôt un cauchemar, il décide de se rendre à Pompéi. Ce livre connut un grand succès en Europe et a inspiré de nombreux artistes dont Salvador Dalí. En 1906, Jung recommande à Freud la lecture du roman de Jensen qui, selon lui, « nous permet de nous réjouir de notre richesse ». Et la *Gradiva* produit une réelle fascination sur Freud. Il entreprend une analyse de ce texte et publie l'année suivante *Der Wahn und die Träume in W. Jensens « Gradiva »* (*Le Délire et les rêves dans la Gradiva de W. Jensen*), un texte pionnier pour ses études psychanalytiques au sujet de la littérature. Freud y développe l'analogie entre l'archéologie et la psychologie, et plus particulièrement entre le travail du psychanalyste et celui de l'archéologue. À ce sujet, il établira un lien entre sa théorie du refoulement et l'ensevelissement de Pompéi, en considérant qu'à l'instar des restes de Pompéi, les inscriptions psychiques demeurent en permanence mais sont inaccessibles. Il reconnaîtra cependant que le psychisme est « incomparablement plus compliqué que l'objet matériel de l'archéologue car sa structure intime recèle encore beaucoup de mystère ». À partir du roman de Jensen, Freud va également commencer à analyser la création littéraire comme une manifestation du désir et une projection* des fantasmes inconscients de



Freud analyse également les sources du processus créateur chez l'artiste. En 1910, il publie ainsi *Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci*. À travers l'œuvre de Léonard de Vinci, artiste et scientifique, Freud va étayer le concept de refoulement sexuel et de sublimation qu'il a développé quelques années auparavant dans *Les Théories sexuelles infantiles*. Selon Freud, l'œuvre de Vinci est le résultat d'une pulsion d'investigation, ou pulsion de savoir, qui vient en place de la pulsion sexuelle.

Transfert et contre-transfert

La notion de transfert* et de contre-transfert* est un concept majeur de Freud et l'un des piliers de la psychanalyse. Le transfert est un processus psychologique inconscient de la part du patient (l'analysé dans le cadre d'une cure psychanalytique) qui tend à reporter (transférer) un ensemble d'affects, d'émotions, de sentiments, de désirs ou de pulsions (positives ou négatives) sur le thérapeute (en l'occurrence l'analyste). C'est une réactivation et la reproduction d'affects et d'attitudes de l'enfance. Le contre-transfert intervient en réaction au transfert, et peut donc être interprété comme une implication émotionnelle du thérapeute (l'analyste) qui peut interférer de manière inconsciente dans la relation à son patient (si cette implication n'est pas analysée par le thérapeute). En art-thérapie, les phénomènes de transfert et contre-transfert sont évidemment présents. Mais à la différence d'une thérapie classique, en art-thérapie, c'est en grande partie sur la création qu'opère le transfert. L'art-thérapeute étant cependant directement impliqué dans l'accompagnement et la production des personnes accompagnées, la relation art-thérapeute/ participants est cependant sujette à ses propres aspects transférentiels. Mais ces derniers vont être « captés » prioritairement par les créations, matérielles ou immatérielles. En peinture par exemple, la toile ou la feuille de dessin représente l'espace de projection sur lequel va s'exercer en premier lieu le transfert. Le contre-transfert impose que l'art-thérapeute n'émette aucun jugement, qu'il soit neutre et bienveillant et qu'il ne montre aucune émotion.



Si Freud a principalement étudié le processus

créateur, il a également travaillé sur l'effet que produit la création sur ceux qui la reçoivent. Autrement dit : que suscite une œuvre d'art sur les spectateurs et leur inconscient ? Selon Freud, si l'œuvre crée son créateur, elle crée aussi son récepteur.

Jung et l'imagination active

À la différence de Freud, Carl Gustav Jung (1875-1961) ne pratiquera pas une « psychanalyse appliquée » au sujet de l'art. Ce qui signifie qu'il n'appliquera pas de théorie psychanalytique, ni sur l'œuvre d'art, ni sur l'artiste.

Jung part du principe qu'il faut « laisser advenir » l'œuvre artistique, la laisser agir, afin que les perceptions, impressions, sensations ou encore sentiments puissent émerger.

Laisser advenir la création

Jung va expérimenter la matière en modelant et en sculptant lui-même. Il va également peindre, en jouant et en « laissant faire » son imagination. Et c'est à travers le processus de création qu'il va découvrir une forme d'apaisement et de structuration de son Moi.



Jung expérimente ensuite le processus de création auprès de ses patients et s'appuie sur l'idée que si l'intellect ne peut déchiffrer une énigme, les mains peuvent le faire. Il relie ainsi le travail des mains à celui de la pensée et développe la notion de mise en forme. Selon Jung, le mouvement est une forme possible d'expression inconsciente. Et c'est à partir de cette hypothèse qu'il développera la notion d'unité corps/psyché qui va influencer de nombreux artistes, peintres, danseurs, musiciens... et art-thérapeutes.

L'alchimie, une métaphore culturelle

À partir des années 1930, Jung étudie l'iconographie et la littérature alchimiques. Il établit un parallèle entre l'alchimie et l'art à partir de convergences entre les images des traités d'alchimie et les productions oniriques issues des rêves et des dessins de ses patients. Plus précisément, il met à jour une concordance entre les images de l'alchimie et celles de l'inconscient de l'homme ce qui démontre, selon lui, l'existence d'archétypes et d'un inconscient collectif. Pour Jung, les pratiques alchimiques font la part belle aux contenus inconscients et pour cette raison, il va relier l'alchimie à l'imagination active qui peut s'exprimer dans l'art.



Le secret de la philosophie alchimique repose sur la métamorphose de la personnalité grâce à la mise en contact du conscient et de l'inconscient. En d'autres termes, la pierre philosophale, la quête des alchimistes, est une métaphore* culturelle du processus d'évolution du psychisme humain. L'alchimie est un processus psychologique avec une forte charge symbolique liée à l'initiation. Elle permet l'individuation*, la connaissance de l'individu dans sa dimension la plus profonde et la plus grande.



Jung s'intéresse particulièrement au travail artistique de Pablo Picasso dans les années 1930 et étudie également l'œuvre d'Yves Tanguy, un peintre surréaliste, dans les années 1950. Il pense que certaines représentations n'appartiennent pas au Moi de l'artiste mais qu'elles surgissent d'un « Ailleurs ». Selon Jung, la poésie, la peinture, la sculpture ou encore la musique permettent d'entrer

en contact avec l'inconscient. Lui-même a beaucoup produit et s'est investi personnellement dans l'expression artistique. Mais il considère que l'art n'est pas un but en soi, il participe avant tout à l'évolution de l'être humain et à son alchimie spirituelle.

Le concept d'archétypes

Dans la psychologie analytique de Jung, la question des archétypes occupe une place très importante, l'archétype étant entendu dans le cas présent comme une production imaginaire le plus souvent issue de mythes universels.

En grec ancien, le terme *arché* peut prendre plusieurs significations, il désigne le commencement, le point de départ. Selon Platon, il serait un principe originel sur lequel on fonderait la connaissance théorique. Le terme « type » quant à lui correspond à « l'empreinte, l'impression, le modèle ». L'archétype serait donc le « modèle primitif ».

En latin, l'archétype est une « grande image », une image imprimée dans l'inconscient collectif. Au ^{XVII}^e siècle, la notion d'archétype fut reprise par saint Augustin sous la forme « d'idées principales », puis par le philosophe anglais John Locke qui définit les archétypes comme des « collections d'idées simples que l'esprit assemble lui-même ».



Jung, qui voyage beaucoup et s'intéresse aux représentations et aux iconographies d'horizons très divers (Europe, Afrique, Asie, Amérique latine), développe ces notions d'archétypes et d'images archétypiques à des fins psychanalytiques. Il estime ainsi que les archétypes sont des forces originelles présentes dans chaque humain au-delà de la culture. Jung s'inspire des recherches de l'historien et philosophe suisse Jacob Burckhardt qui utilisait les

expressions d'« images historiques » et d'« images primordiales » pour désigner les éléments constitutifs de l'imaginaire collectif.



Selon Jung, l'imaginaire humain serait ainsi constitué d'un ensemble illimité d'images et de représentations archétypiques, des « constantes de l'imagination » qui forment la trame de la vie. Les symboles archétypiques seraient alors des représentations universelles à la source de toute interrogation humaine sur sa nature et son devenir. Ils formeraient un « champ de signification » et seraient corrélés les uns aux autres. Ils seraient enfin fonction de la culture de référence et de l'époque (chaque époque a ses propres problématiques et connaît des « crises » ou des chocs psychiques collectifs).

Une méditation par l'image...

En développant la méthode de « l'imagination active », Jung part de l'idée que les images de l'inconscient doivent entrer en contact avec le conscient (processus d'objectivation* des contenus inconscients). Il est donc nécessaire de se concentrer sur les affects et les fantasmes inconscients, les laisser se manifester pour tenter d'entrer en relation avec eux. Le processus de « l'imagination active » se base donc sur le « laisser advenir » d'images spontanées qui viennent à l'esprit, sans essayer de les contrôler mais bien plutôt de les fixer par exemple en peignant, en sculptant ou en dansant. Dans le cadre de « l'imagination active », il n'y a pas d'interprétation. Il faut simplement laisser faire et « déposer ».

... qui favorise le principe d'individuation

« L'imagination active » est l'un des piliers de la

psychothérapie jungienne, qui est fondée sur la confrontation de l'humain à ses contenus inconscients. Selon Jung, une personne qui se met en situation de laisser venir à elle ses images inconscientes ira vers une connaissance complète d'elle-même.



« L'imagination active » favorise donc le principe d'individuation, qui est un processus de transformation intérieure. En tenant compte de l'ensemble de ses affects conscients et inconscients, la personne entre en contact avec l'intégralité de son psychisme. Elle se connaît donc parfaitement. *A contrario*, en évitant les images inconscientes, la personne n'aura qu'une conscience parcellaire d'elle-même.

Winnicott et la théorie de la transitionnalité

Ainsi que nous le verrons de manière détaillée par la suite lorsque nous aborderons les notions de création et de créativité, la théorie de la transitionnalité* établie par Winnicott est au cœur de la discipline art-thérapeutique.

La créativité dans son aspect universel

Pédiatre, psychiatre et psychanalyste anglais, Donald Woods Winnicott (1896-1971) place la créativité au centre de ses travaux de recherche à partir de la relation mère/enfant.



À la différence de Freud et de Jung, Winnicott

considère la créativité bien au-delà de la question artistique, à tel point que pour lui, la créativité peut aussi bien se retrouver dans la cuisson des saucisses. Tout dépend si celui qui les fait cuire suit une recette ou bien s'il essaie de le faire d'une manière personnelle, en y mettant sa touche de créativité. En bref, selon Winnicott, tout le monde peut être créatif.

La créativité selon Winnicott

L'être et le faire (*being and doing*)

Selon Winnicott, la notion de créativité est donc entendue comme un processus très vaste qui se rapporte à la vie et à l'être en général. La créativité, c'est faire et si l'on fait, c'est qu'il y a déjà créativité. Et pour Winnicott, il y a un lien entre la vie créative et le fait de vivre.

L'espace et l'objet transitionnels

Dans la relation mère/enfant, Winnicott parle de la mère « suffisamment bonne » (*good enough mother*) lorsque celle-ci s'adapte activement aux besoins de l'enfant. Mais au fur et à mesure que le bébé grandit, la mère va progressivement le sevrer et lui donner l'illusion d'une réalité extérieure. C'est à ce moment-là que les phénomènes transitionnels vont apparaître, dans une sorte de jeu/Je au sein d'une « aire intermédiaire » (ou « espace transitionnel ») entre les deux protagonistes qui va conduire le bébé à s'investir dans une relation avec un objet extérieur à sa mère (par exemple un ours en peluche) . Ce concept de transitionnalité est particulièrement opérant en art-thérapie avec d'un côté l'atelier, considéré comme « l'espace transitionnel », et de l'autre, le processus de création et la création qui fait office d'« objet transitionnel » (voir chapitres 5 et 6).

Le jeu

La créativité est entendue selon Winnicott comme la capacité à créer des liens avec (et entre) le monde extérieur et sa vie intérieure. Mais le sentiment de créativité ne peut apparaître que dans l'introduction du principe de plaisir* et la créativité est inséparable de la notion de jeu*. Et c'est en jouant que l'enfant et l'adulte sont capables d'être créatifs et d'utiliser leur personnalité tout entière (voir [chapitre 7](#)).

Le groupe thérapeutique

On attribue au psychiatre autrichien Paul Ferdinand Schilder et au médecin anglais Joseph Hershey Pratt la paternité de la psychothérapie de groupe*. En 1905, pour des questions d'ordre économique,

Pratt regroupe des personnes atteintes de la tuberculose. Si le groupe est de fait une alternative à l'isolement des patients, il s'avère qu'il exerce une influence thérapeutique sur les patients entre eux. C'est le début d'une prise de conscience : le lien intersubjectif soigne.



C'est véritablement Freud qui donne à la notion de groupe toute sa consistance et sa force dans le champ thérapeutique puisque la question du groupe est introduite dans la psychanalyse dès son origine. Ses travaux sont repris après la Seconde Guerre mondiale, en Angleterre avec les psychanalystes Wilfred Ruprecht Bion et Siegmund Heinrich Foulkes. Confrontés aux problèmes des névroses* traumatiques, ils abordent la psychothérapie analytique du groupe et mettent notamment à jour les phénomènes groupaux telle que la dimension imaginaire dans les groupes.

La dynamique des groupes avec Anzieu et Kaës

C'est à partir des années 1960 que se développe véritablement une théorisation sur les groupes dus aux mouvements sociaux et aux changements de repères qui influent sur les relations et les liens intersubjectifs dans les groupes (la notion de groupe touchant aussi bien la famille, les institutions, collectivités, entreprises...). C'est ainsi que des techniques groupales sont expérimentées, particulièrement par les psychanalystes Didier Anzieu et René Kaës qui reconnaissent au groupe sa valeur d'objet psychique pour les personnes qui le composent.



C'est dans ce contexte que naît l'école française psychanalytique de groupe et que des concepts autour du groupe particulièrement opérants vont voir le jour. Ils vont contribuer à l'expansion des thérapies groupales utilisant la communication verbale et non verbale, particulièrement en art-thérapie. Ces concepts répondent en effet parfaitement aux buts et objectifs de l'art-thérapie, car le groupe et les effets-groupe favorisent le processus créatif sous différentes formes, tout comme ils permettent la reconstitution de liens intra- et intersubjectif qui favorisent de fait le processus d'individuation.

Le groupe en art-thérapie

Outre la notion d'illusion groupale, cet état de plaisir que les groupes en général éprouvent à un moment donné et qui permet le renforcement d'une certaine communion – communion qui va jouer un rôle fondamental pour les notions de jeux et de création en atelier d'art-thérapie –, le groupe opère différentes fonctions essentielles, dont certaines psychiques, qui justifient qu'on l'utilise le plus possible en art-thérapie :

Le groupe opère des fonctions de transformation, de liaison, de contention, de régulation, de figuration et représentation, de transmission et d'échanges.

Le groupe est contenant : il « contient » et s'apparente à une matrice psychique. Il est délimité par des frontières entre l'interne et l'externe, frontières qui le contiennent et le protègent. L'objectif de la formation du groupe est donc d'utiliser celui-ci comme un moteur dans sa dynamique.

Le groupe rythme le processus de création en recréant une cellule dans laquelle petit à petit chaque participant prend sa place. Les créations de chacun sont ainsi soumises aux regards des autres. Et la grande diversité des productions et des symboles permet d'introduire de la vie, d'autres vies qui favorisent l'ouverture aux autres.

Le groupe est porteur, il « donne envie », il stimule et entraîne les participants. Cette particularité du groupe découle en partie de l'effet socialisant. Faire partie d'un groupe, c'est développer un sentiment d'appartenance, c'est avoir une histoire commune.

Le groupe suscite l'émulation (dynamique groupale) et provoque un effet stimulant évident : échanges de techniques entre les participants, inspirations croisées, aides diverses... et pour certains, les plus timides ou introvertis, une ouverture manifeste aux autres.

Le groupe a une fonction fondamentale d'étayage. Il permet aux patients de s'appuyer les uns sur les autres.

En dehors de ses concepts psychologiques et psychanalytiques sur le « Moi peau » et de ses prolongements sur la notion d'enveloppe psychique propre au groupe qui lui permet d'avoir un espace interne et une temporalité qui lui sont propres, Didier Anzieu mène également des recherches sur la question du processus créateur, principalement à partir de la production littéraire. Il va en extraire des lois générales, essentielles pour la compréhension du processus de création en art-thérapie (voir [chapitre 8](#)).



Dans la seconde partie du ^{xx}e siècle, d'autres psychanalystes travaillent sur de nouveaux concepts à partir de médiations artistiques dans la psychothérapie psychanalytique, le plus souvent auprès d'enfants : parmi eux, Anna Freud et Melanie Klein qui introduisent le dessin comme médiation artistique pour les enfants, mais également Marion Milner, Françoise Dolto, Gisela Pankow, René Roussillon...

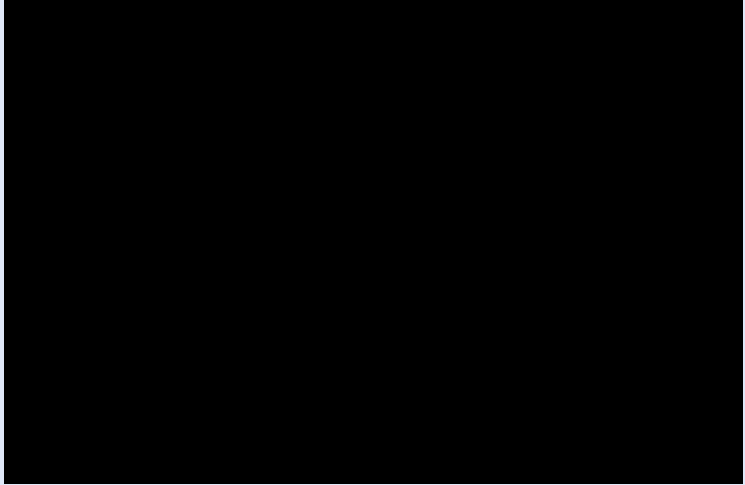
Deuxième partie

L'art-thérapie, Quèsaco ?



Dans cette partie...

N



Chapitre 5

L'atelier d'art-thérapie, un terrain de jeux/Je

Dans ce chapitre :

Un terrain de jeux/Je à plusieurs réalités

Un lieu « ça crée »

Un espace de rencontre avec soi et les autres

Une aire transitionnelle

Après ce retour sur les origines de l'art-thérapie, nous nous penchons maintenant sur ses caractéristiques majeures. Et quoi de plus logique que de démarrer cette visite par l'atelier, le lieu de tous les possibles, où l'on se retrouve pour s'exprimer et surtout créer ? En art-thérapie, quelle que soit la médiation utilisée (arts plastiques, écriture, théâtre, danse, musique...), la notion d'atelier est primordiale. Dans l'imaginaire collectif, l'atelier des peintres et des sculpteurs est un lieu « sacré » (ça crée). C'est un espace d'expressions, d'émotions et de dépôt où l'on peut mettre en forme ce que nous désirons mais c'est aussi un lieu où nous pouvons vider ce qui nous encombre pour mieux nous libérer et tenter de nous transformer. L'atelier est enfin un cadre* qui contient, protecteur et sécurisant. C'est une sorte de cocon permettant de se forger son identité propre, son rapport aux autres et au monde. Un lieu « extra-ordinaire » qui, je l'espère, va vous inciter à venir le découvrir. Il suffit de pousser la porte et d'entrer.

Un terrain de jeux/Je à plusieurs réalités

L'atelier d'art-thérapie est surtout un terrain de jeux/Je où vous pouvez fabriquer des images, des textes, des sons, de la musique, des paroles, des scènes, où vous pouvez jouer avec les mains, les pieds, le buste, mais aussi la langue pour reprendre goût, et où vous pouvez vous exprimer sans être jugé. C'est un lieu où les relations entre les participants, à travers la médiation artistique, sont empreintes d'ouverture et de bienveillance. C'est enfin un lieu d'écoute, où vous apprenez à affiner et aiguïser votre écoute des autres pour mieux vous écouter vous-même.



La notion d'atelier comprend plusieurs réalités :

L'atelier en tant que lieu physique, là où se déroulent les séances d'art-thérapie.

L'atelier en tant que groupe constitué autour d'une activité ou, plus justement, autour d'un projet créatif (autrement dit d'un projet qui va favoriser la créativité puisque paradoxalement, la créativité se définit en partant du créatif et non l'inverse). En d'autres termes, un lieu de rencontre et d'échange sans que la parole ne soit nécessaire.

L'atelier en tant qu'espace transitionnel.

Un lieu où « l'on élabore »



Avant de développer les particularités de l'atelier

d'art-thérapie, il est intéressant de rappeler qu'à l'origine, l'**atelier** est un lieu où l'on travaille le bois (étymologiquement, l'*astelier* est un « tas de bois »). Par extension, l'atelier est un lieu où « l'on élabore », où l'on utilise les différents éclats et morceaux de bois pour les unifier afin de fabriquer quelque chose. Par la suite, il va devenir un lieu essentiellement destiné à la production artisanal et aux créations artistiques. Mais il désigne également un groupe de personnes qui travaillent sous la direction d'un maître. Ramené à l'art-thérapie, le terme « atelier » est plutôt bien adapté, si ce n'est que les participants ne travaillent pas mais créent et qu'ils ne sont pas sous la direction d'un maître mais qu'ils sont accompagnés par un art-thérapeute.

Du *Dramatic Workshop* à l'atelier d'assemblage

En anglais, le terme « atelier » est traduit par *workshop*. Il est très fréquemment utilisé dans tous les domaines – économique, politique, social, culturel – et désigne une rencontre ou une réunion de travail et d'échanges autour d'une thématique précise avec plusieurs personnes présentant une expertise dans le but de partager et faire potentiellement évoluer une idée, un concept ou un savoir-faire en liaison avec la thématique en question. Une sorte de *brainstorming* où chacun des participants apporte sa contribution. À l'origine, le terme *workshop* fut utilisé par des écoles de théâtre avant-gardistes, aux États-Unis et en Angleterre. Il y eut ainsi le Dramatic Workshop fondé en 1940 par Erwin Piscator, un metteur en scène allemand à l'origine du théâtre prolétarien ou encore le Theatre Workshop en 1945, créé par Joan Maud Littlewood qui est considérée comme la « mère du théâtre moderne ». Dans le processus de création et de production d'une œuvre théâtrale, le *workshop* est la phase pendant laquelle le ou les auteurs démarrent le travail avec les acteurs mais aussi celle où les textes sont critiqués, ajustés, retravaillés et éventuellement réécrits. Une phase éminemment créative... Le terme « atelier » est également très présent dans le lexique industriel : mécanique, électronique, robotique... On parle alors d'atelier de réparation, d'atelier de montage ou encore d'atelier d'assemblage : on démonte, on répare et on recrée des liaisons, on assemble et on « ré-assemble » pour mettre bout à bout, pour reformer des mouvements. En bref, on transforme... comme dans un atelier d'art-thérapie.

Un lieu qui donne envie de créer

L'atelier en art-thérapie est un lieu qui doit d'abord donner envie de venir. Il doit être convivial, spacieux et adapté aux besoins de la médiation artistique proposée :

un atelier d'art plastique (peinture, collage, modelage) sera équipé d'un point d'eau pour le nettoyage du matériel, de meubles de rangement et de stockage pour les matériaux et pour l'archivage des créations, d'une grande table ou de plusieurs tables, éventuellement de chevalets. Un autre aspect très important est la présence d'un « mur d'expression », un pan de mur recouvert par exemple d'une fine couche de liège, sur lequel les participants qui désirent créer debout peuvent accrocher une feuille de dessin ou du papier kraft.

un atelier de musicothérapie doit être insonorisé afin que les participants puissent bénéficier pleinement des sons qu'ils créent et émettent, soit oralement, soit par le biais d'un instrument. La disposition de l'atelier est également importante. Les instruments et l'ensemble du matériel doivent être mis à disposition dans différentes parties de la pièce en laissant toujours un espace suffisamment vaste qui sera réservé à la création (scène symbolique).

un atelier à médiation écriture doit également offrir une pièce assez vaste avec une table suffisamment grande pour que six à sept personnes puissent s'asseoir et écrire avec toute latitude nécessaire. Un tableau au mur ou un tableau style *paperboard* sont les bienvenus afin de pouvoir y inscrire des mots ou des idées. Idéalement, c'est un lieu où il y a des livres. L'atelier d'écriture peut prendre place dans un espace média ou encore mieux une bibliothèque comme c'est parfois le cas

dans un hôpital, un centre de soins spécialisés, une école, un centre social...

un atelier à médiation théâtre peut se dérouler dans une pièce très simple, chaleureuse, avec des fauteuils, et des sortes de cloisons mobiles qui permettent de « jouer » avec le décor et créer une sorte de scène avec des coulisses.

À l'instar de l'atelier à médiation théâtre, **l'atelier de danse-thérapie** doit être suffisamment vaste pour pouvoir s'exprimer en groupe restreint, et contrairement aux ateliers de cours de danse, il est déconseillé d'y installer des miroirs pour éviter que les participants aient l'impression d'être observés.

Un lieu « ça crée »

La configuration du lieu, l'espace proprement dit, les ouvertures pour la lumière naturelle, l'éclairage, la disposition de la table principale, le chauffage, mais également « l'atmosphère du lieu », sont des points essentiels.

Rien de tel dans un atelier à médiation plastique qu'un mur d'expression recouvert de coulures ou de traces de peinture. Le caractère « incitatif » du lieu est important : il doit donner envie d'y entrer, de s'y installer et surtout de se l'approprier. Les participants doivent s'y sentir bien, à l'aise, un peu comme dans une bulle.



Si l'atelier doit être chaleureux et « coloré », il est nécessaire, autant que possible, qu'il ne soit pas encombré de créations passées, par exemple des tableaux ou des dessins accrochés aux murs, ou encore des modelages sur des étagères. Les

participants doivent en effet être « vierge » de toute influence *in situ* pour mieux se concentrer sur la séance présente et éviter de se laisser « happer » par des résonances avec les créations présentes dans l'atelier. Dans le cas d'un artiste plasticien et art-thérapeute qui reçoit dans son atelier, il est important que ses créations ne soient pas visibles.

Un atelier d'art-thérapie à médiation plastique doit offrir toutes les configurations imaginables afin que les participants aient le choix de leur posture (par exemple, certaines personnes préfèrent peindre par terre), selon leurs problématiques psychologiques ou physiques ou tout simplement selon leur envie du moment.

Pour chaque médiation, l'atelier doit être suffisamment grand, afin que les participants puissent circuler facilement et surtout trouver un espace de création assez vaste pour pouvoir s'exprimer sans entrave et respirer psychiquement. À l'inverse, il ne faut pas non plus que l'espace soit trop grand car cela risque d'impressionner les participants, d'annihiler l'effet « contenant » et d'enlever de la chaleur. Le nombre de participants en atelier collectif, basé sur la notion de groupe restreint, ne doit pas dépasser sept personnes.



Vous l'aurez donc compris, chers lecteurs et lectrices, que rien ne doit être laissé au hasard dans un atelier d'art-thérapie. Et c'est logique, car c'est un lieu « ça crée » où tout doit être fait pour favoriser le bien-être. Et qui dit bien-être, dit évocation psychique, méditation, rêverie et imagination... En bref, les ingrédients indispensables pour entrer dans un processus de

Un espace « extra-ordinaire » à configurations variables

L'atelier est donc un lieu à part, un espace « extra-ordinaire », un havre de liberté et de plaisir, havre étant pris dans son sens étymologique, à savoir un port (d'ancrage/encrage) et un refuge (à l'instar du mot anglais *haven*). En règle générale, c'est un lieu bien déterminé et identifié : un atelier d'artiste, un atelier au sein d'une association spécialisée (en arts plastiques, en musicothérapie ou en danse-thérapie par exemple) ou un atelier spécialement dédié dans un hôpital ou dans une institution médicale (centre de posture par exemple).



Parfois, il est cependant nécessaire que l'art-thérapeute se déplace et aille à la rencontre de personnes à accompagner dans des lieux où il n'existe pas d'espace adapté. C'est notamment le cas pour des personnes en détention en centre pénitentiaire ou des personnes âgées en Ehpad* (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). Il est alors nécessaire de trouver un espace au sein de l'institution en question qui sera, pendant plusieurs mois ou parfois plus longtemps, le lieu de création : un « atelier » éphémère qui ne durera que le temps de la séance. Dans le cas présent, il est important que l'atelier soit toujours dans la même pièce et que l'art-thérapeute l'aménage en amont, avant chaque intervention et toujours selon les mêmes dispositions. Les notions de repère, d'unité de lieu, et bien évidemment de cadre, sont encore une fois fondamentales et doivent être absolument respectées, y compris lorsque l'atelier n'est pas un lieu permanent. Dans certains pays, comme en Inde, où l'art-thérapie est très développée, des associations spécialisées, en

partenariat avec des hôpitaux, ont mis en place des ateliers d'art-thérapie à médiation plastique itinérants, qui passent de villages en villages, une fois par semaine à horaire fixe. L'atelier en question est un bus qui a été aménagé avec toutes les spécificités nécessaires. Il accueille des petits groupes d'enfants ou d'adultes présentant des problèmes psychologiques et qui ne peuvent se rendre dans les hôpitaux.

Un cadre de rencontre (avec soi et les autres)

Peut-être imaginez-vous, romantisme quand tu nous tiens, que l'atelier d'art-thérapie est ouvert en permanence, à tous ceux qui veulent y venir quand ils le désirent, à n'importe quelle heure du jour et de la nuit ! Si l'image est séduisante sur le papier, il n'en reste pas moins que l'atelier d'art-thérapie est un cadre thérapeutique avec des règles. Non pas pour contraindre mais pour limiter et contenir afin de mieux créer. Et qui dit limites* dit règles. Des règles précises que chaque participant se doit de respecter : les horaires, les productions des autres, les matériaux... Et paradoxalement, c'est cette notion de cadre qui permet aux participants de prendre ou reprendre du plaisir, de (re)trouver le goût du plaisir : plaisir de jouer, plaisir de penser, plaisir de créer, plaisir de rêver, plaisir de vivre...



L'atelier d'art-thérapie est un contenant et une limite entre l'extérieur et l'intérieur, au sein duquel l'art-thérapeute doit savoir être présent et absent, et surtout laisser jouer. Contenir un espace, c'est donc créer un dedans et un dehors. Le psychanalyste Didier Anzieu compare cet espace thérapeutique à un contenant maternel qui a le rôle d'une seconde peau psychique. Mais si l'atelier d'art-thérapie doit être contenant, il doit également être confortable

afin de permettre aux participants de développer leur plasticité affective et créative. Sur le plan symbolique, dans cet espace « ça crée », les participants vont réunir leurs représentations, leurs sensations, leurs émotions, leurs affects, leurs souvenirs...

Afin de mieux vous éclairer sur ce paradoxe du cadre et des règles qui permettent de mieux s'exprimer, quelques petits rappels : l'origine étymologique du verbe « limiter » désigne un sentier séparant deux étendues. La limite marque la fin d'un territoire et le début d'un autre. Grâce aux limites, il est possible de définir un espace pour mieux s'organiser et éviter la dispersion. Les limites séparent et contiennent. En dernière instance, elles servent à organiser le monde et à le préserver du « chaos originel ».



L'atelier est également le lieu de l'unification, du (re)groupement des différents participants qui vont former un groupe le temps de la séance. C'est l'occasion pour certains de se (re)trouver, pour d'autres (qui viennent pour la première fois) de se (dé) couvrir. L'atelier d'art-thérapie est donc un lieu de rencontre de personnes qui ont manifesté le désir de venir et de participer, dans lequel le plaisir fait lien.



Si l'on se réfère à la notion de groupe thérapeutique et aux modèles conceptuels liés au groupe, des phénomènes groupaux vont apparaître et potentiellement permettre à chaque participant de mieux s'exprimer. L'art-thérapeute, qui se place comme modulateur et se porte garant du bon fonctionnement du groupe, renforce encore plus « l'effet-contenant ». Pour reprendre ce que nous avons vu précédemment ([chapitre 4](#)), le groupe

opère des fonctions de transformation, de liaison, de contention, de régulation, de figuration et représentation, de transmission et d'échanges. Il « contient » et s'apparente à une matrice psychique. Et c'est grâce aux phénomènes groupaux (identité groupale, dynamique groupale, cohésion...) que les participants pourront potentiellement mieux affirmer leur subjectivité. Selon Didier Anzieu, le groupe est sujet au « Moi Peau », une enveloppe psychique groupale qui délimite les frontières entre l'interne et l'externe, un dedans et un dehors spatialisés. Le groupe offre ainsi un espace interne et une temporalité qui lui sont propres. Ces frontières contiennent le groupe et le protègent, elles le rendent même chaleureux. Elles sont une protection et un filtre qui servent à la fois à retenir, protéger, discriminer et permettre les échanges. Le groupe est porteur, il donne envie, il stimule et entraîne les participants.



Les groupes restreints en atelier d'art-thérapie peuvent être fermés ou semi-ouverts. Lorsque le groupe est dit « fermé », cela signifie que ce sont toujours les mêmes personnes qui participent aux séances sur une période donnée. Si l'un des participants abandonne en cours de route, il n'est pas remplacé par une autre personne. Lorsque le groupe est dit « semi-ouvert », cela signifie qu'il peut accueillir une ou deux personnes au cours de la période considérée et qu'une personne qui arrête l'atelier peut être remplacée par une autre lors de l'atelier suivant.



Sur le plan de la « structuration » du groupe, il est recommandé que les groupes ne soient pas homogènes autrement dit que les différents participants n'aient pas le même rapport à la

création, ni le même niveau en termes de technique, de culture générale ou encore qu'ils ne soient pas de même niveau social et qu'ils soient d'âges différents (groupes intergénérationnels). Un groupe « hétérogène » peut ainsi favoriser de meilleurs échanges, sur plusieurs niveaux. Les différences humaines sont sources de richesses, de questionnements, d'échanges de savoirs, d'approches et de visions plurielles, en bref de créativité. Alors vive les différences dans les groupes d'art-thérapie !

Une aire de plaisir et d'expérimentation

Après ces premiers paragraphes, vous aurez donc compris qu'un atelier d'art-thérapie est un espace sensible. En conséquence, l'art-thérapeute, le garant du cadre, doit donc créer les conditions *ad hoc* afin que chacun des participants puisse se détendre et se laisser aller. Il est fondamental que les enveloppes protectrices de chacun soient respectées mais il s'agit aussi et surtout de permettre à chaque participant de prendre plaisir à se (re)découvrir. Dans ce sens, un atelier d'art-thérapie se doit donc d'être un véritable espace de jeu. Vous venez en atelier avant toute chose pour JOUER, vous amuser et oublier... pour mieux vous rappeler.



L'atelier d'art-thérapie est un lieu qui favorise l'imaginaire et c'est un espace vivant susceptible d'être régulièrement (ré) inventé pour s'adapter à la réalité de chaque groupe de participants. Dans cet espace dédié à la création, les personnes accompagnées vont pouvoir se confronter à leurs blocages mais également à leurs capacités créatives, bien souvent insoupçonnées. Elles vont ainsi élaborer leur rapport personnel au processus de création et à la création elle-même. Créer en atelier,

c'est expérimenter par soi-même de nouvelles voies, tout en se confrontant au regard des autres. C'est s'ouvrir à d'autres façons de créer donc à d'autres façons d'être au monde.

L'atelier d'art-thérapie offre aux participants un espace pour faire sortir les formes, les gestes, les mots, les paroles, et les partager dans un moment de plaisir, mais aussi parfois de crainte ou d'angoisse. Car créer, c'est aussi prendre conscience de ce que l'on vit, de ce que l'on ressent. Au sein de l'atelier d'art-thérapie, la notion de jeu va permettre au Moi de s'exprimer de différentes manières dans une dynamique de reconstruction de la personnalité. Autrement dit, (re)mettre de l'ordre dans son désordre pour mieux se recentrer.



L'atelier d'art-thérapie est enfin un espace d'écoute, une écoute qui ne soit pas un jugement. C'est donc un lieu où l'on reçoit la parole de l'autre avec neutralité, sans chercher à interpréter les mots ou les silences. Si vous êtes participant, il n'est donc pas question que vous coupiez la parole à celui ou celle qui parle de sa création, ou que vous émettiez des critiques sur sa peinture ou son texte. En revanche, rien ne vous empêche de lui poser des questions sur sa création, ou de faire part de vos impressions, à partir du moment où vous restez bienveillant.

Un espace transitionnel

Après ces caractéristiques essentielles, il convient de revenir sur un point théorique fondamental et d'apporter un éclairage conceptuel majeur sur le rôle de l'atelier en art-thérapie. Nous le devons à Winnicott, à partir de sa notion d'espace transitionnel qui repose sur l'interaction entre l'individu et son environnement, en l'occurrence la mère. C'est là en effet que se développerait l'aire de

jeu et de créativité, où l'enfant se voit offrir la possibilité de faire des expériences fondamentales pour sa maturation psychique.



Mais avant d'expliquer comment Winnicott est arrivé à définir ce concept, il est nécessaire de comprendre la relation mère/ enfant et les processus de séparation et d'individuation (voir [chapitre 4](#)). La notion de mère « suffisamment bonne » évoque une mère qui est en adéquation avec les besoins de son bébé. Mais cette adaptation active diminue au fur et à mesure que s'accroît la capacité de l'enfant à tolérer les résultats de la frustration. La mère donne à l'enfant l'illusion qu'une réalité extérieure existe, qui correspond à sa propre réalité et que ce qu'il crée existe réellement. Cette phase d'illusion est la base de l'initiation de l'expérience. Ce qui signifie également que la mère, en ne comblant pas son enfant, lui permet, en fonction de ses capacités, d'éprouver la séparation de manière progressive.



Cette tâche, qui correspond au sevrage, nécessite une adaptation de la mère aux besoins du nourrisson. Du point de vue du bébé, ce jeu ne se déroule ni au-dedans ni au-dehors de lui, mais dans une aire intermédiaire qui se situe entre lui et sa mère. Winnicott nomme cette aire l'« espace potentiel » ou « espace transitionnel ». Ce jeu entre la mère et son nourrisson correspond donc à un chevauchement des espaces potentiels de chacun. Mais cet espace ne peut se réaliser qu'en relation avec un sentiment de confiance et s'étayer sur un environnement protecteur, de telle sorte que l'espace de séparation entre la mère et l'enfant se transforme en une capacité à créer.



Dans un atelier d'art-thérapie, la mise en place d'un environnement « suffisamment bon » et sécurisant permet ainsi aux patients de prendre appui et se sentir en sécurité. Ils doivent également retrouver cette « aire intermédiaire » qui permet à la personne de renouer avec le temps de l'enfance, avec le temps du jeu/Je. L'espace de l'atelier doit donc s'ouvrir comme un espace possible de créativité. À ce sujet, Winnicott précise : « La psychothérapie se situe en ce lieu où deux aires de jeu se chevauchent, celle du patient et celle du thérapeute. En psychothérapie, à qui a-t-on affaire ? À deux personnes en train de jouer ensemble. Le corollaire sera donc que là où le jeu n'est pas possible, le travail du thérapeute vise à amener le patient d'un état où il n'est pas capable de jouer à un état où il est capable de le faire. » Rapportée à l'art-thérapie, l'aire intermédiaire représentée par l'atelier en question, offre un espace transitionnel, entre les personnes accompagnées et l'art-thérapeute.

Cet espace de séparation devient alors un espace possible de créativité. D'autant plus que c'est à la fois un lieu où les tabous peuvent être levés et un lieu où l'on dépose ce qui nous embarrasse. À l'instar du bébé qui prend appui sur sa mère pour se découvrir et découvrir le monde, les participants doivent pouvoir se reposer et s'étayer sur quelque chose de solide. L'atelier d'art-thérapie, le médium et le groupe peuvent ainsi être assimilés à une sorte de refuge où chaque participant peut se révéler. Bien souvent les personnes accompagnées assimilent ce moment de création à une renaissance...

Chapitre 6

Un objet nommé désir

Dans ce chapitre :

L'objet transitionnel

Parler de soi sans dire « Je »

La matière au cœur du dispositif d'art-thérapie

De l'objet à « l'objeu »

Ca y est, vous avez découvert l'atelier ? Alors quoi de plus logique maintenant que de découvrir l'objet de notre présence dans ce lieu « ça crée », à savoir la matière qui permet la création. Pour démarrer ce nouveau chapitre, il est essentiel de revenir aux fondamentaux et de rappeler que, quelle que soit la médiation artistique proposée, l'art-thérapie offre la possibilité aux personnes accompagnées de s'exprimer artistiquement et de réaliser une création : une peinture, un modelage, un poème, une saynète, des sons, des pas de danse... Cette création, matérielle ou immatérielle – assimilable à l'« objet transitionnel » de Winnicott –, permet d'établir une relation triangulaire avec la personne accompagnée et l'art-thérapeute. Ce qui implique que les transferts des participants sont majoritairement orientés vers la création, et non plus vers le thérapeute.



En accompagnant le participant dans son processus de création et dans son rapport à cet « objet transitionnel », l'art-thérapeute va lui permettre de

L'objet transitionnel

Ainsi que nous l'avons déjà évoqué, Winnicott a apporté une contribution fondamentale dans le champ psychanalytique à travers la mise en lumière des phénomènes transitionnels. Et si le concept « d'espace transitionnel » est particulièrement lumineux et opérant en art-thérapie, celui de « l'objet transitionnel » l'est tout autant.



Mais revenons une dernière fois vers la « mère suffisamment bonne » de Winnicott. Lorsque celle-ci met en place le sevrage de son bébé, ce dernier passe de la « phase d'illusion », où il n'a pas conscience des limites de son corps et de celui de sa mère (le tout n'étant pas différencié), à la « phase de désillusion ». Le bébé commence ainsi à percevoir l'objet maternel et une forme de dépendance vis-à-vis de sa mère. Il va alors s'investir dans une vraie relation (dite objectale) avec un « objet transitionnel », un « doudou » par exemple. Cet objet, première véritable possession du bébé (car il ne fait ni partie de lui-même, ni de sa mère), va lui permettre de mettre en place des défenses contre l'angoisse et dans le même temps lui procurer une nouvelle expérience sensorielle. Le bébé va le lancer, le rattraper, en bref il va « jouer » avec. « L'objet transitionnel » devient ainsi un moyen pour le bébé d'accéder à l'objectivité mais aussi d'ouvrir un espace transitionnel entre sa mère et lui qui va lui permettre de jouer... et de créer. Un schéma qui va se retrouver en atelier d'art-thérapie.

Parler de soi sans dire « Je »

Grâce à la médiation artistique (peinture, collage, modelage, écriture, danse, théâtre...), l'art-thérapie

permet de parler de soi sans avoir à le formuler oralement, ni ouvertement. Le plus souvent, on parlera de soi et on ira à la rencontre de son Moi uniquement à travers l'objet créé. En médiation théâtre et écriture, où les mots prennent forme, on parlera plus facilement de soi en endossant les habits d'un personnage fictif : ce sera un « Il » ou un « Elle » qui voudra dire « Je ». L'objet transitionnel offre la possibilité de parler de soi sans dire « Je ». Selon la médiation artistique, l'objet transitionnel peut prendre différentes formes. En musicothérapie, par exemple, l'objet transitionnel peut être les musiques auditionnées, les instruments, les objets sonores, le matériel acoustique. Il peut être aussi la création en tant que telle, c'est-à-dire les sons, les cris, les rythmes réalisés avec l'instrument, la voix ou le corps.

L'art et la matière

Nous savons tous que les mots peuvent parfois être très violents et qu'il est extrêmement difficile de trouver les « bons » mots pour s'exprimer. D'où l'intérêt majeur de l'art-thérapie qui, en proposant une expression autre, permet de contourner et d'éviter la communication verbale. Plus encore, grâce à l'expression *via* la matière, une matière physique ou abstraite, l'art-thérapie permet une expression souvent beaucoup plus large et plus riche qu'avec les mots.



Lorsqu'on est engagé dans un processus de création, toutes les dimensions humaines sont absorbées, engagées, sollicitées : physique, psychique, intellectuelle, cognitive, métaphorique, symbolique...

Revenir en enfance

Dans un atelier d'art-thérapie à médiation plastique par exemple, « l'atmosphère » et le processus de création, avec les peintures, les pinceaux, les crayons de couleurs, les feutres, mais aussi les feuilles, ramènent les participants à leur enfance. Très souvent, ils le manifestent en disant que la dernière fois qu'ils ont peint, c'était à l'école et que cela leur rappelle des souvenirs.



D'une certaine façon, les participants « reviennent en enfance », « entrent en régression* » et revivent des vécus infantiles. Hors, c'est justement pendant le développement de l'enfance que les liens se font, se défont et se refont et que le processus d'individuation s'opère progressivement. Pour que le jeu/Je naisse, il est nécessaire que chaque participant se place en régression et revienne au jeu d'enfant. Dans le champ artistique, lorsqu'on parle de matière, nous pouvons aussi bien faire référence à la matière physique qu'à la matière abstraite. La peinture, le fusain, la toile, la feuille de dessin, l'argile, le papier déchiré puis collé, un instrument de musique... représentent de la matière physique qui est tangible. Mais les mots, les sons, les rythmes, les gestes sont aussi une forme de matière, une « matière immatérielle ». Ne parle-t-on pas de textures des mots, de matérialité des mots, de matière à mots, de matière sonore ou de gestes qui se matérialisent ? Tout un registre de matières, matière à réflexions qui permettent à la conscience et aux processus inconscients* de se matérialiser...

L'émergence du « jeu/Je »

Lorsque chaque participant est confronté au processus de création, « l'objet transitionnel » lui permet de « transférer » ses émotions et ses pulsions mais également de mettre en forme le contre-transfert potentiel de l'art-thérapeute.

Cette phase est donc à rapprocher des travaux de Winnicott au sujet du nourrisson lorsque vers trois semaines, il ressent que la mère n'est pas toute-puissante : il va alors vivre cette période comme un manque et va commencer à développer ses propres capacités de symbolisation. Ramené à l'art-thérapie, le participant va (re)vivre son émergence du « Je » à travers sa création.

De l'objet à l'« obJe »

En art-thérapie, les processus de métaphorisation et symbolisation occupent une place majeure (voir [chapitre 9](#)). Pendant le temps du jeu et du processus de création, la personne accompagnée va tout d'abord percevoir et imaginer l'objet avant de commencer à créer l'objet transitionnel.



À partir de cet objet transitionnel, qui va faire le lien entre la réalité interne et la réalité externe, un processus de symbolisation va être initié. La personne accompagnée va ainsi effectuer un travail de (re)présentation, ce qui signifie que le contenu symbolique va venir se (re)présenter dans son appareil psychique qui va permettre d'accoucher d'une création porteuse de sens. Cette création, porteuse de symbole(s), sera alors source de subjectivation* et de communication avec l'extérieur et les autres. Grâce à l'objet transitionnel, la personne accompagnée va (re)devenir « Je ».



En art-thérapie, quelle que soit la médiation artistique, le travail de création est conscient mais le processus de création et les mécanismes qui sont en jeu/Je pendant ce processus sont inconscients.

C'est donc en accompagnant les participants dans leur processus de création et dans leur rapport à l'objet transitionnel que l'art-thérapeute va leur permettre de (re)créer du lien entre l'inter- et l'intrasubjectif.



L'objet de Francis Ponge

En 1961, le poète français Francis Ponge (1899-1988) publie *Le Soleil en abîme* dans lequel il emploie l'expression « objet* ». Selon Ponge, il y a, concernant le soleil, une telle profusion et confusion de matière qu'on ne sait par quel côté commencer : il peut être un astre sphérique et grandiose, une boule de feu protubérante, une étoile orgueilleuse et misérable, une exclamation de joie, une acclamation du monde, une source de chaleur... Selon Ponge, pour honorer le soleil, il faut renouveler les thèmes par lesquels on le désigne. Il faut le refaire et c'est cela « l'objet », c'est-à-dire « faire jouer le langage jusqu'au ravissement ». Cette expression, contraction de « objet » et de « jeu », sera largement reprise par des psychanalystes du fait de la notion d'objet qui est, avec la poussée, la source et le but, l'une des quatre caractéristiques de la pulsion (l'objet, dans le cadre de la pulsion, est le moyen par lequel la pulsion peut atteindre son but). En art-thérapie, l'« objet » peut être assimilé à l'objet transitionnel et cette expression résume parfaitement l'un des fondements de cette discipline : la création en tant que telle est objectivée, c'est un objet et c'est même l'objet central qui est créé en jouant, ou du moins avec l'esprit de jouer. Sachant que sans jeu, il n'y a pas création.

Chapitre 7

Jouer, c'est créer

Dans ce chapitre :

Il n'y a pas d'âge pour jouer

Je joue donc je crée

Je crée donc je suis

Jouer à plusieurs, c'est plus drôle que jouer tout seul

L'art-thérapeute, garant du jeu (Je)

Vous vous plaisez dans l'atelier d'art-thérapie ? J'espère que c'est le cas, d'autant que la séance en cours – que nous pourrions intituler « démarche d'investigation » – est loin d'être terminée. Après avoir découvert l'atelier ainsi que la matière indispensable à la création, nous allons maintenant aborder en détail les différents ingrédients nécessaires et indispensables au processus de création. Le jeu en fait partie, il est même primordial, puisque sans jeu, il n'y a pas réellement création.



Selon Johan Huizinga (1872-1945), historien néerlandais et auteur du livre *Homo Ludens*, publié en 1938, le jeu est une fonction humaine, au même titre que le travail ou la réflexion. Le jeu est un phénomène culturel qui se manifeste dans tous les domaines tels que l'art, le droit, la philosophie et même la guerre.

Le jeu serait donc consubstantiel à l'être humain.

Au même titre qu'il y a *Homo sapiens* (connaissance et savoir), *Homo faber* (conception d'outils et travail), il y a *Homo ludens* (jeu).

Il n'y a pas d'âge pour jouer

Le jeu est naturel, universel, il contribue à la croissance et il est source de santé. Selon Donald Woods Winnicott, « le jeu est toujours une expérience créative, une expérience dans le continuum espace-temps, une forme essentielle de vie ». C'est pour cette raison qu'en psychologie, l'accent est mis sur l'importance du jeu pour le développement de l'enfant.



Outre Winnicott, de nombreux psychiatres, psychologues et psychanalystes, ont convenu que le jeu était d'une importance fondamentale pour l'enfant car il est source de très nombreuses fonctions et permet le développement de l'expression sous diverses formes :

Plaisir, amusement, défoulement et découverte de sensations nouvelles.

Développement intellectuel.

Découverte de soi, des autres et du monde extérieur.

Sociabilité et créations de liens.

Élaboration des conflits et des désirs.

Développement du langage et de la symbolisation.



Si le jeu apparaîtrait donc comme la meilleure thérapie

pour les enfants, il est évident qu'il est également très bénéfique pour les adolescents, les adultes et les personnes âgées. Nous savons tous qu'il n'y a pas d'âge pour jouer. La seule chose qui change, ce sont les types de jeux, qui varient selon les générations. Et encore, ce n'est pas toujours vrai, certains jeux sont transgénérationnels (et heureusement !) et tout dépend des contextes. Le jeu fait sens, il met en mouvement. Il est révélateur de sentiments et réveille les systèmes sensoriels et moteurs.



Selon Winnicott, « jouer, c'est faire », donc « jouer, c'est créer ». Pour cette raison essentielle, lorsqu'on introduit une médiation artistique, le jeu est sous-jacent et il est nécessaire de laisser les participants se familiariser à ce jeu. Pour eux, c'est l'occasion d'ouvrir de nouvelles perspectives, de prendre conscience de potentiels non explorés, de rencontrer d'autres participants selon de nouvelles modalités, de se voir ou se percevoir sous un autre angle, et d'aller à la rencontre de nouvelles émotions et sensations. Jouer, c'est enfin accéder plus facilement à la fonction du « ça* » et libérer ses pulsions.



Dans le dictionnaire, le terme « **jeu** » est associé à « amusement », « mouvement », « action » et « règles », des mots qui renvoient implicitement à l'art-thérapie. Mais le « jeu », c'est aussi l'espace qui existe entre deux pièces en mécanique afin qu'elles puissent s'articuler et avoir un certain mouvement. Autrement dit, il est nécessaire qu'il y ait du « jeu » dans l'assemblage des éléments d'un mécanisme. Un peu comme le « jeu/Je » qui s'opère dans le psychisme des participants au sein d'un atelier d'art-thérapie... Cette image du « jeu » en mécanique renvoie au processus d'individuation en

atelier d'art-thérapie collectif au cours duquel les participants se différencient pour exister et pouvoir entrer en contact les uns avec les autres.

Game, play et interplay

Winnicott considère que le jeu fait partie des phénomènes transitionnels et qu'il est à la base de « toute l'existence expérientielle de l'homme ». En jouant, nous nous situons à nouveau dans l'espace des phénomènes transitionnels où la réalité, tout en étant prise en compte, peut être remodelée en fonction des désirs. En cela, le jeu est donc un outil thérapeutique.



Winnicott opère une distinction, et cela nous intéresse particulièrement en art-thérapie, entre trois types de jeu :

Le *game* : jeu défini par des règles socialement admises. Mais dans ce cas, on joue le plus souvent au même jeu et de la même façon.

Le *play* : représente le fait de jouer librement (dans un cadre contenant). C'est le seul jeu qui favorise un geste créateur et c'est donc le *play* qui prend toute sa dimension en art-thérapie.

L'*interplay* : jeu intersubjectif, où chacun participe à la construction du processus.

Le jeu et l'en-jeu

À partir du moment où il y a jeu, il y a du hasard (« jeux de hasard »), du risque (« jeux risqués ») et du pari, ce qui signifie qu'il y a un « en-jeu ». Or, c'est bien ce que l'on recherche en art-thérapie.



Le hasard, dans le cadre de l'art-thérapie, c'est l'imprévisibilité, des phénomènes « accidentels » qui peuvent se produire (des coulures de peinture sur une toile, des mouvements spontanés en danse, des sons ou des « fausses notes » en musicothérapie, etc.) Ces « hasards » qui surviennent lors des séances d'art-thérapie peuvent susciter des ouvertures métaphoriques et stimuler un peu plus la créativité.

Le risque, c'est s'engager dans une action qu'on ne maîtrise pas mais qui apporte de la nouveauté, de l'inconnu, des émotions. En art-thérapie, bien souvent les participants n'ont pas peint depuis longtemps (depuis « l'école »). Être subitement confronté à des pinceaux, des couleurs, une feuille blanche est souvent vécu comme une prise de risque. Mais c'est un « risque » contenu par le cadre et l'art-thérapeute, un risque qui est source d'ouverture psychique et de mieux-être.

« Je joue donc je crée »

Si l'on considère que l'art-thérapie est une discipline qui permet avant toute chose d'exprimer ses sentiments et ses affects pour aller vers une transformation, la notion de créativité y tient *de facto* une place essentielle.



Toujours selon Winnicott, le sentiment de créativité ne peut apparaître que dans l'introduction du principe de plaisir. Or, pour qu'il y ait du plaisir, il faut qu'il y ait du jeu. La créativité est donc inséparable de la notion de jeu, ce qu'il résume de la façon suivante : « C'est en jouant, et seulement en

jouant, que l'individu, enfant ou adulte, est capable d'être créatif et d'utiliser sa personnalité toute entière. C'est seulement en étant créatif que l'individu découvre le soi. »

« Je crée donc je suis »

La notion de créativité est constitutive de l'art-thérapie. Pour Winnicott, jouer permet au sujet d'échapper à la soumission qu'imposent la réalité et ses exigences parfois mal supportées.



La quête de soi, à savoir la construction de la personnalité, passe donc par la possibilité pour l'individu de créer. Par extension, et si nous admettons que jouer est avant tout un acte créatif, l'action de jouer est un acte constitutif de la personnalité car elle fait entrer le sujet dans la création. Mais pour qu'il y ait jeu/Je, il est nécessaire que s'instaure un état de détente et de confiance qui permettent à la personne de se rassembler et d'exister comme unité. L'objectif est qu'elle ne soit plus en situation de défense contre l'angoisse mais qu'elle puisse se retrouver dans l'expression du « JE SUIS », « Je suis en vie », « Je suis moi-même ».



À partir d'une telle position, tout devient créatif, d'où l'importance encore une fois que l'espace transitionnel, à savoir l'atelier d'art-thérapie, soit sécurisant et protecteur.

Jouer à plusieurs, c'est plus drôle !

Si Winnicott n'approfondit pas la question de la pulsion créative dans son œuvre, il livre néanmoins

une analyse essentielle : c'est le jeu qui constitue chez l'enfant l'expérience même de la création et ce qui est visé dans le jeu, ce n'est pas ce à quoi on joue mais comment on joue.

Chez l'enfant, jouer c'est déjà créer des symboles et ainsi se placer dans un espace d'illusion entre le dedans et le dehors. C'est cet espace et ces caractéristiques qui nous intéressent au plus haut point dans la pratique de l'art-thérapie, et plus particulièrement en séance collective car il est plus facile de jouer à plusieurs que de jouer tout seul. Et jouer à plusieurs amène à se situer, à gagner et trouver sa place, à établir des relations et donc créer des liens.



En atelier d'art-thérapie, on ne parle pas d'exercices mais de jeux : des jeux d'écriture, des jeux de sons, des jeux de danse, des jeux de peinture... Les mots ont un sens profond, particulièrement dans un atelier d'art-thérapie qui est un lieu sensible. Le terme « exercice » renvoie à l'école et à la maîtresse, au professeur. L'exercice appelle des notes, des remarques, des commentaires. Un exercice peut être contraignant, fastidieux... Un exercice, c'est souvent pour mettre en application le cours magistral. L'exercice va potentiellement sanctionner... À l'inverse, le jeu est par définition amusant ; excitant, c'est le partage, la découverte, la nouveauté.

L'art-thérapeute, garant du jeu/Je

En art-thérapie, la notion de jeu est à appréhender sous deux aspects, complémentaires l'un de l'autre : les médiations artistiques sont à la base du jeu et le jeu est par essence thérapeutique.



Que ce soient la peinture, l'écriture, la danse, le théâtre ou le mime, la médiation artistique permet d'offrir un espace de jeu pour les participants, avec des objectifs bien précis :

Adaptation à une situation donnée.

Prise de conscience de leurs possibilités.

Mise en évidence possible de leurs blocages.

Prise de conscience de leur état physique et mental.

Possibilité de s'exprimer autrement que par la parole puisque quand on joue, on n'est pas obligé de parler.



Le jeu est une thérapie en soi. Mais sans l'art-thérapeute, il n'y a pas de jeu. L'art-thérapeute impulse le jeu et est garant du cadre. Par sa présence, il incarne « l'esprit du jeu » et en propose les règles. Il suit le processus du jeu (en l'occurrence le processus de création) pour aider à donner un sens aux problématiques rencontrées par les participants.

Des jeux au « Je »

Quelle que soit la médiation artistique proposée, l'art-thérapeute peut et doit, en s'appuyant sur la médiation, proposer différents types de jeux, selon les problématiques des participants. Ainsi que nous l'avons déjà souligné, seul compte le processus de création, et le résultat de ce processus, autrement dit la création, ne doit en aucun cas être l'objet d'une interprétation de la part de l'art-thérapeute.



Les jeux dans le jeu s'appuient sur des « contraintes libératoires* » (voir [chapitre 11](#)) qui, outre le fait qu'elles servent à stimuler la créativité et provoquer des ouvertures métaphoriques, permettent de mieux aider à prendre soin des participants :

Jeux d'exploration : thématiques métaphoriques permettant aux participants de mieux se découvrir eux-mêmes et entre eux.

Jeux descriptifs : description d'un événement personnel que les personnes accompagnées veulent exprimer et formaliser par la médiation artistique.

Jeux d'élaboration : expression et démonstration de sentiments refoulés ou d'affects.



Introduire des jeux en arts plastiques (peinture, collage, modelage), écriture (jeux d'écriture), musicothérapie, danse et théâtre, a pour but de favoriser l'atmosphère ludique de l'atelier d'art-thérapie, faciliter et accompagner le processus de création et libérer des espaces de respiration psychique qui permettent de soulager, apaiser et aider à la transformation.

Chapitre 8

Carpe diem et processus de création

Dans ce chapitre :

Carpe diem, « ici et maintenant » et « pleine conscience »

L'art-thérapie et la gestalt-thérapie, des thérapies du contact

« Je crée-à-tive, tu crées-à-tion, ils créent »

L'imagination, matière première de la créativité

L'imagination « matérielle » de Bachelard

L'art-thérapie ou l'art de stimuler la créativité

Vous êtes toujours présent « ici et maintenant » dans l'atelier afin de poursuivre ensemble notre démarche d'investigation dans le champ art-thérapeutique ? Alors détendez-vous, respirez doucement mais profondément, et laissez venir à vous les idées qui vont suivre. Mais soyez attentif car nous allons aborder des points fondamentaux qui contribuent à entrer pleinement dans le processus de création.



En art-thérapie, le pouvoir de transformation réside dans le présent, au sein de l'atelier et pendant la séance. Ramenées au processus de création, les formes qui apparaissent en médiation peinture, les sons qui sont libérés en musicothérapie ou les mouvements du corps qui sont manifestés lors d'une médiation de danse-thérapie sont le reflet

d'émotions qui cherchent à s'exprimer et de besoins qui cherchent à être satisfaits « ici et maintenant ».

Le processus de création est la pierre angulaire de l'art-thérapie. Mais pour qu'il y ait création, il faut d'abord entrer dans un processus d'imagination, producteur de pensées, de fantasmes, de rêves. Ensuite seulement, interviendra la créativité qui, à partir de cette production de l'imagination, débouchera potentiellement sur une création artistique.

En art-thérapie, c'est l'observation de ce processus *in situ* en temps réel et l'analyse de cette mise en scène de la représentation symbolique qui permettent de prendre conscience et de comprendre ce qui se passe intérieurement et ce qui se vit d'unique dans l'instant présent.

Carpe diem, « ici et maintenant »

Célèbre dès l'Antiquité, la locution *carpe diem* du poète Horace qui défend l'épicurisme est particulièrement adaptée à l'art-thérapie. Face à l'impossibilité de connaître l'avenir et devant l'incertitude des temps futurs, Horace préconise à une femme, Leuconoé, de « cueillir le jour présent sans se soucier du lendemain ». Il écrit : « Profites du moment présent et de toutes les joies possibles sans t'inquiéter ni du jour, ni de l'heure de ta mort. »



L'expression *carpe diem* fut popularisée dans les années 1990 avec le blockbuster américain, *Le Cercle des poètes disparus* (*Dead Poets Society*), dans lequel le professeur Keating, joué par l'acteur Robin Williams, pousse ses élèves à l'anticonformisme, à l'épanouissement et à la liberté.

Instant présent et « pleine conscience* »

En dehors de la philosophie grecque, le concept d'instant présent est à la base du bouddhisme en général et du bouddhisme zen en particulier. Zazen, la méditation zen, permet d'accéder à la « pleine conscience », source de lâcher prise et de libération, en ramenant son attention sur l'instant présent et en laissant venir à l'esprit toutes les images, les pensées, les émotions, sans chercher à les analyser, mais en en prenant simplement conscience.



Cette forme de méditation permet aux personnes qui la pratiquent d'être alors pleinement conscientes de leurs propres sensations, de l'importance plus ou moins forte de leurs émotions et pensées, de leurs fréquences, de leurs caractères...



Au Japon, des arts tels que l'*ukiyo-e* (l'art de l'estampe), l'*ikebana* (l'art de l'arrangement floral) mais aussi la cérémonie du thé (qui est un art en soi) font parties intégrantes du bouddhisme zen dans le sens où ils ont une dimension spirituelle très forte, qu'ils sont l'expression la plus élevée du culte de l'instant présent et qu'ils représentent un idéal de vie. Pour l'anecdote, le terme japonais *ukiyo* signifie à l'origine « monde flottant » et prend son origine dans le bouddhisme. Il reflète alors l'impermanence du monde, le caractère évanescent de la vie. Plus tard, ce terme fut repris et détourné de son sens originel pour désigner un monde dans lequel il fallait vivre l'instant présent.

Pleine conscience et art-thérapie

La pleine conscience permet de vivre l'expérience

du moment présent en se déconnectant et se coupant de toutes réactions habituelles (jugement, évaluation, évitement...) généralement à la base de souffrances telles que l'inquiétude et l'anxiété. Cette pratique a ainsi trouvé des applications en thérapies cognitives pour réduire le stress, pour prévenir la dépression et réguler en partie l'humeur et les cycles thymiques.



L'art-thérapie, quelle que soit la médiation, peut être associée à la pleine conscience et cette articulation est de plus en plus pratiquée. C'est ainsi qu'après une séance de méditation, il est particulièrement fructueux d'enchaîner par un atelier d'expression plastique, d'écriture, de musicothérapie ou de danse-thérapie. La séance de méditation permet de « faire le vide », de se recentrer sur l'instant présent, ce qui va faciliter, voire renforcer le pouvoir de libération lors du processus créatif pendant la séance d'art-thérapie. Par ailleurs, en apprenant à jouir de l'instant présent pendant les séances de méditation, les participants pourront d'autant mieux le mettre en pratique et en tirer profit lors des séances d'art-thérapie pour stimuler leur imagination et leur créativité.

Art-thérapie et gestalt-thérapie

L'instant présent est également un concept central dans la gestalt-thérapie* (voir ci-après). Cette thérapie humaniste peut être associée à l'art-thérapie dont elle partage des postulats et techniques :

Le pouvoir de transformation réside dans l'instant présent.

La découverte de soi passe par la créativité, ce qui signifie qu'une personne se découvre elle-même lorsqu'elle fait appel à sa

créativité.

La créativité permet de remettre en mouvement et de dynamiser.

Le processus est le pilier de la thérapie, et non le pourquoi.

La prise de contact avec ce qui se vit pendant l'instant présent doit permettre la restauration du dialogue entre les pensées, les émotions et les sensations corporelles.

Les problématiques et les besoins du moment sont mis en évidence pour chercher et trouver de nouvelles formes d'interactions avec son environnement (transformation).

« *Je crée-à-tive, tu crées-à-tion, ils créent* »

Dans le chapitre précédent, j'avais commencé à aborder la question de la créativité à partir du jeu en m'appuyant sur les travaux de Winnicott. Mais il faut aller plus loin si l'on veut comprendre comment s'enclenche le processus de création à partir de la créativité. Pour cela, nous allons nous pencher sur les notions d'imagination, de créativité et de création et tenter de mettre à jour leur articulation.

La gestalt-thérapie, thérapie du contact

La gestalt-thérapie est une thérapie phénoménologique et existentielle née dans les années 1950 aux États-Unis. Elle est le fruit des recherches de Friedrich Perls (1893-1970), un psychiatre et psychanalyste d'origine allemande, sa femme Laura, Paul Goodman, un écrivain et penseur américain et Isadore From qui fut l'un des premiers patients de Perls. Elle s'inscrit dans le courant de la psychologie humaniste, existentielle et relationnelle et vise à développer chez l'individu l'autonomie, la responsabilité et la créativité. Le terme « gestalt » vient du verbe allemand *gestalten* qui signifie « mettre en forme, donner une structure ». Mais la meilleure définition de la gestalt-thérapie se retrouve dans l'affirmation que « le tout est différent de la somme des parties qui le composent ». En d'autres termes, le corps et la psyché sont

indissociables et l'homme est intrinsèquement relié aux autres et à son environnement (personnel, professionnel, social). Le comportement humain est donc dépendant de facteurs physiologiques et psychologiques mais également de la relation que l'homme entretient avec son milieu. Or, cette relation évolue de manière permanente, ce qui implique que l'homme doit sans cesse s'adapter pour conserver ou maintenir son équilibre. Dans ce sens, la gestalt-thérapie peut être qualifiée de « thérapie du contact » : contact avec soi-même, avec les autres et avec l'environnement. L'idée centrale de la gestalt-thérapie est donc de repérer les points qui ne font pas ou plus contact afin de les améliorer, en se focalisant essentiellement sur les émotions et la créativité dans le « ici et maintenant ».

L'imagination, matière première de la créativité

Pour qu'il y ait créativité, il faut qu'il y ait imagination et pour qu'il y ait création, il faut qu'il y ait créativité. L'imagination est ici entendue comme la capacité à s'extraire de la réalité pour se laisser aller à la rêverie, au fantasme, à l'intuition.



L'imagination produit des ressources, des matériaux qui vont permettre à la créativité de s'exprimer en les transformant en créations : créations picturales (peinture), écrites (œuvre littéraire), sonores (musique), gestuelles (danse, mime), conceptuelles (créations d'idées et de concepts philosophiques, politiques, sociaux), techniques (invention d'un objet et conception de produits)...

Dans « imagination », il y a « image »

Afin de mieux cerner l'imagination telle qu'on l'entend en art-thérapie, nous nous appuyons sur Gaston Bachelard (1884-1962), philosophe des sciences et de la poésie qui a posé une vraie réflexion philosophique sur l'imaginaire. Bachelard postule ainsi que le psychisme humain est à la source de deux types d'imagination :

Une imagination qui va produire de la

pensée conceptuelle, à la source de la science.

Une imagination qui va produire de la pensée par images et qui sera à la source de l'art. C'est donc cette imagination qui nous intéresse en art-thérapie.



Selon Bachelard, l'imagination est avant toute chose à la source d'un processus créateur d'images. Elle est synonyme d'ouverture et de nouveauté en produisant et déformant en permanence des images qui sont en mouvement perpétuel. Mais c'est lorsqu'une image se fixe, qu'elle devient alors potentiellement source d'action et de création.

L'imagination « matérielle » de Bachelard

La pensée par images de Bachelard repose sur l'idée que chacun de nous possède ses propres images, que ces images sont en nous depuis l'origine de notre être et que nous n'en avons pas toujours conscience. En stimulant notre imagination, nous avons ainsi la possibilité de nous découvrir un nouveau rapport au monde, un nouveau « être-au-monde » et par conséquent un nouveau rapport à soi. Dans son ouvrage *L'Eau et les Rêves*, une méditation sur l'imagination et la matière, Bachelard formule précisément l'imagination telle que nous l'entendons dans le processus créatif en art-thérapie : « L'imagination invente plus que des choses et des drames, elle invente de la vie nouvelle, elle invente de l'esprit nouveau, elle ouvre des yeux qui ont des types nouveaux de vision. »



Bachelard va plus loin encore et établit une différence entre ce qu'il appelle « l'imagination formelle » et « l'imagination matérielle ».

L'imagination formelle serait basée sur une rêverie sans réelle énergie tandis que l'imagination matérielle, à l'opposé, serait animée par une rêverie particulièrement riche et féconde, nourrie par une poésie issue du plus profond de notre être : « un produit direct du cœur, de l'âme, et de l'être de l'homme saisi dans son actualité ». Selon Bachelard, cette rêverie poétique est à la source de la créativité et donc de la création artistique.

L'énigme de la « zone artistique » du cerveau

Les neurosciences* s'intéressent particulièrement aux relations et aux correspondances entre l'organisation neuronale et les fonctions définies. Si l'on sait depuis la fin du XIX^e siècle, grâce à Paul Broca (1824-1880), un anatomiste et anthropologue français considéré comme le « pionnier de l'exploration du cerveau », qu'une aire du cerveau est dédiée à la production du langage parlée (« aire de Broca »), la « zone artistique » au niveau cérébral demeure une énigme à ce jour et la question de l'activité créatrice sur le plan neurobiologique est encore au stade d'hypothèses. Selon Jean-Pierre Changeux, neurobiologiste et grand amateur d'art, l'activité créatrice se fonde sur l'anticipation ainsi que la production d'hypothèses et d'élaboration de modèles influencés par des émotions. À titre d'exemple, un artiste peintre a au départ une intention, une première pensée pour produire une représentation. Puis s'instaure un processus évolutif. Le peintre va ainsi actualiser sa création par touches successives, qui passera par des allers et retours, et un échange permanent entre l'œuvre qui se construit, les accidents qui surviennent et les représentations mentales internes au cerveau. Mais pour l'instant, l'analyse scientifique du processus créatif demeure un champ en friche.

Sans créativité, pas de création

L'imagination est donc à la base du processus créatif car sans imagination, il n'y a ni créativité ni création. Ce qui signifie que l'imagination est « le carburant » de la créativité et la matière première de la création. En conséquence, il est fondamental d'encourager l'imagination mais aussi de savoir la transformer pour pouvoir créer.



La créativité, c'est l'aptitude à transformer en signes ou en traces (picturales, sons, mouvements) les fantasmes imaginaires et les pensées qui nous traversent, pour les communiquer aux autres. Il s'agit donc de produire du nouveau. Si la pratique de la créativité n'est pas exceptionnelle en soi, puisque nous pouvons faire appel à notre créativité tous les jours sans nous en rendre forcément compte, il existe des freins à la créativité.

L'asphyxie créative

Dans les sociétés occidentales mais plus seulement, le système éducatif, basé sur la pensée convergente* (pensée rationnelle et analytique), ne favorise pas le processus créatif. Dans son approche classique, l'école dispense un apprentissage normatif afin que les élèves apprennent d'abord des règles : pour réfléchir, pour penser, pour questionner, pour répondre, pour parler (règles grammaticales)... En bref, pour apprendre à vivre en société selon un modèle convergent qui a déjà fait ses preuves plutôt qu'un modèle basé sur l'innovation sociale. Ce qui signifie que la pensée divergente, qui s'appuie sur un mode de perceptions multiples et un mode critique, est au mieux tolérée dans certains domaines (notamment en arts plastiques), au pire complètement étouffée au nom du fameux « principe de l'efficacité et du résultat ». La raison, initialement un outil de savoir au service de l'émancipation de l'homme, s'est transformée en un outil de maîtrise. Ce qui signifie que la créativité est souvent cantonnée à des secteurs bien précis pour des raisons stratégiques et économiques. De manière générale, les sociétés ne favorisent pas la créativité car elle est synonyme de remise en cause des habitudes et des acquis et potentiellement source de désordre par rapport à un ordre établi. Et qui dit désordre dit conflit possible.

L'art-thérapie ou l'art de stimuler la créativité

Faire appel à sa créativité nécessite une réelle volonté et mobilise une énergie importante pour transformer le produit de son imagination en création. Il est aussi nécessaire de faire la distinction entre la créativité primaire qui ne se traduit par aucune action et la créativité secondaire qui, au contraire, va produire de nouvelles idées

pour les concrétiser et les réaliser.



Même si l'être humain est par essence créatif, il est plus simple et plus confortable de se laisser porter par les habitudes ou faire preuve de mimétisme. De plus, mettre en action sa créativité entraîne de fait une prise de risque :

Risque de se tromper ou de ne pas y arriver (peur de l'échec).

Risque de se mettre en partie à nu, en montrant une création de soi.

Risque de déplaire.

Risque d'aller vers un Moi qu'on ne soupçonnait pas et qu'on a du mal à assumer.



Dans le cas de personnes accompagnées souffrant de troubles psychologiques mais également de problèmes somatiques, la souffrance peut être un véritable frein à la créativité. L'énergie nécessaire à imaginer et créer est « captée », voire entièrement mobilisée par la souffrance. Pour cette raison, l'une des fonctions essentielles de l'art-thérapeute est de créer les conditions nécessaires à la stimulation de l'imagination et de la créativité :

Proposer un cadre contenant et bienveillant.

Favoriser la « pleine conscience » de l'instant présent, propice à faire le vide.

Mettre en avant le caractère ludique de la médiation artistique.

Proposer des « contraintes libératoires » (consignes) qui vont jouer un rôle d'impulsion et de stimulation de



Dans le système éducatif académique, les élèves n'apprennent pas la notion d'erreur et d'échec. Ce type d'enseignement, basé sur le système binaire (bien/pas bien ou bon/mauvais), implique que les individus, en grandissant, perdent la capacité à tenter de nouvelles expériences et explorer de nouvelles voies par peur de l'échec. Or, c'est justement par le processus de créativité, en innovant, que l'on apprend à se préparer à se tromper et à accepter l'échec. Et c'est en tirant parti des échecs, en analysant les causes de ses échecs, que l'on parvient à se transformer : ou comment l'échec peut être le fondement de la réussite...

La créativité selon Guilford

Le concept de créativité est relativement récent. On le doit essentiellement aux recherches de Joy Paul Guilford (1897-1987), un psychologue américain qui élaborait après la Seconde Guerre mondiale un modèle de structure de l'intelligence. Selon Guilford, deux formes d'intelligence complémentaires existent : la pensée convergente basée sur l'analyse rationnelle et les déductions logiques (à une question donnée correspond une seule et bonne réponse) et la pensée divergente* qui permet d'avoir plusieurs solutions ou propositions à une problématique donnée. Cette dernière favorise une approche sous de multiples angles et offre la possibilité d'appréhender le monde de différentes manières. Or, le processus de créativité serait d'autant plus puissant que l'on utilise à la fois la pensée convergente et divergente.



La créativité est souvent perçue comme une habileté particulière, voire un don, que certains individus possèdent et d'autres non. Cette vision déterministe et basée sur la question de l'inné est sans fondement. *A contrario*, il semblerait que tous les humains possèdent en eux un potentiel de création et que ce potentiel peut être éveillé à tout moment

de leur vie. Mais encore faut-il en avoir l'envie et le goût.

Phénomène plus intéressant encore, il apparaîtrait que ce potentiel de création n'est jamais altéré et ce, jusqu'à notre dernier souffle. D'où la pertinence de l'art-thérapie chez les personnes âgées et chez les sujets atteints de maladies neurodégénératives*.

Le passage à l'acte... créatif

Dans son ouvrage *Le Corps de l'œuvre* publié en 1981, le psychanalyste Didier Anzieu, que j'ai déjà évoqué (voir [chapitre 4](#)), développe la question essentielle du « processus créateur ». Son analyse, fondée majoritairement sur la création littéraire, nous permet de comprendre le passage à l'acte de la création.



À travers les « lois du processus créateur » d'Anzieu, nous retrouvons les notions de pensée divergente (nécessaire mais pas suffisante), de remise en cause d'un ordre établi (qui permet de solliciter la créativité) et l'objectif de transformation qui est « matérialisé » par la production d'une création.

Secrets de fabrication

En partant du principe que la poétique et les mécanismes de production de la création sont plus importants que la création proprement dite (qui est l'un des postulats majeurs de l'art-thérapie), Anzieu estime que le processus créateur obéit à des lois générales :

C'est l'inconscient du créateur qui donne une vie et une singularité à une œuvre. Dans le cas présent, l'inconscient est, selon Anzieu, une « réalité vivante car articulée au corps, réel et imaginaire, à ses pulsions, à ses fonctions, aux représentations (...) ».

La créativité est un ensemble de prédispositions de caractères qui peuvent se cultiver et qui se trouvent chez beaucoup de personnes. En revanche, la création est l'invention ou la composition d'une œuvre qui apporte du nouveau.

Si la pensée divergente est au fondement de la créativité, elle n'est pas suffisante car on peut être créatif et ne pas être un créateur.

Le passage de la créativité à la création est le résultat d'une « crise » : à l'instar du travail du rêve, le travail de la création représente une phase de « crise » pour l'appareil psychique. Il y a un bouleversement intérieur, une remise en question des structures acquises qui débouchent sur la fabrication d'un nouvel équilibre qu'Anzieu dénomme le « dépassement créateur ».

Les cinq phases de la création

À partir de ces lois qui définissent le processus de création, Didier Anzieu identifie cinq phases du travail créateur qui mène à la création d'une production artistique :

L'état de saisissement ou saisissement créateur : devenir créateur, c'est laisser se produire, au moment opportun d'une crise intérieure, une dissociation ou une régression du Moi, partielles, brusques et profondes qui va provoquer un état de saisissement créateur. Selon Anzieu, « le créateur entre dans un état d'illusion ou une partie de lui est endormie et une autre éveillée. On peut parler d'une régression contrôlée au service du Moi. Le décollage créateur opère enfin une mise en forme : les idées rationnelles, la pensée verbale, les concepts élaborés sont abandonnés pour les images, la pensée figurative, les modes de communication primaires. »

La prise de conscience : le créateur passe de la créativité primaire au début de la créativité secondaire. Les images vont commencer à se fixer dans le psychisme. À ce stade, la personne en phase de créativité peut être freinée par la peur de mal faire, de ne pas y arriver. Anzieu préconise alors d'avoir un interlocuteur privilégié. Ramené à l'art-thérapie, cet interlocuteur peut être l'art-thérapeute mais aussi les autres participants

qui vont le soutenir, « l'étayer » pour qu'il continue d'accoucher et de mettre au monde sa création.

La codification de l'œuvre : ce qui aurait pu rester au niveau de la simple intuition se transforme en un noyau générateur d'une œuvre d'artistique. Les images s'organisent et se structurent. C'est le dynamisme organisateur. Selon Anzieu, c'est la mise en place d'un code car « ce mot comprend une multitude de sens qui recouvre l'éventail des ressorts logiques à l'œuvre dans une production créatrice ». On est au cœur de la créativité secondaire.

La composition de l'œuvre : c'est le travail de composition proprement dit, à partir de tâtonnements, d'aller-retour... Anzieu précise que « cela suppose que le créateur n'a pas d'inhibitions dans ce corps à corps avec le matériau qu'il a choisi ».

La production de l'œuvre au dehors : c'est la dernière phase où le créateur, s'il en a envie et s'il surmonte ses inhibitions, peut montrer son œuvre, l'exposer à un public et voir ce qu'elle produit sur les spectateurs-récepteurs.



Les cinq phases du processus de création mises en lumière par Anzieu se retrouvent dans toutes les médiations artistiques. Selon les personnes, la réalité du processus peut être simplifiée et se limiter à trois phases, certaines étant concentrées. D'autres personnes encore n'arrivent tout simplement pas à intégrer ce cycle de la création, car elles ne peuvent entrer en contact avec leur « Moi profond ». C'est ce qui explique la difficulté à créer une œuvre originale. Le processus de création demande une ouverture psychique, une élasticité et une liberté de

jeu entre toutes les composantes du système et des sous-systèmes du psychisme dans son ensemble. Ce qu'on pourrait simplifier à l'extrême par le « lâcher prise ».

Chapitre 9

Métaphore, symbolisation et mouvements créatifs

Dans ce chapitre :

Métaphore, métonymie et art-thérapie

La métaphore, productrice de « Jeu (Je) » et de symboles

« Saint-beau-lisons »

Des symboles pour comprendre le monde

Métaphore, mon Amour

Notre « démarche d'investigation » art-thérapeutique touche à sa fin. Mais pour finir en beauté et en images, nous allons user et abuser des notions de métaphores et de symboles, sources de jeux et donc de création. « Métaphore, mon Amour » ? Incontestablement, car sans métaphore, pas de véritable création subjective et donc pas de transformation. Alors, la métaphore, c'est la vie ? Si ce n'est pas ça, en tout cas, ça y ressemble. Le meilleur moyen d'y voir clair, c'est encore de prendre la métaphore en filature. Suivez-moi.

La pratique de la métaphore et le soin par la métaphore sont très anciens. Raconter des histoires métaphoriques, des contes ou des récits mythologiques pour transmettre des valeurs, pour redonner du sens et de l'énergie, ou encore pour soulager des souffrances et favoriser une transformation de « l'être-au-monde » est un remède vieux comme le monde.

La métaphore présente donc de très nombreuses vertus dont la première est certainement de

communiquer à différents niveaux et surtout de « rapprocher ce qui était distant ». C'est une figure d'expression qui permet de traduire l'intraduisible, de dire l'indicible et qui parle autant à la raison qu'aux émotions.

L'art de la métaphore et la métaphore de l'art

D'un point de vue général, une métaphore est une figure d'expression qui permet de traduire une idée ou une pensée complexe en associant une image (le « comparant ») à une réalité (« le comparé ») sans qu'il y ait comparaison (par exemple, « La vie est un long fleuve tranquille »). Il s'agit donc d'une comparaison sans terme comparatif (comme, tel que, semblable à). En d'autres termes, une image va en signifier une autre pour donner à voir le monde autrement. En substituant un terme à un autre ou à une image, la métaphore met en perspective un sens nouveau qui permet d'appréhender les choses différemment (voir ci-après).

La métaphore s'emploie dans le langage oral, dans la littérature et la poésie mais on peut également la penser à partir du langage pictural, voire gestuel. Bien souvent, une représentation picturale va dire plus de choses que ce qu'elle montre et va dire plus de choses qu'on ne pourrait en dire oralement ou par écrit. L'art est par essence métaphorique et la métaphore est un procédé aussi bien verbal que non verbal. Dans ce sens, elle est un « outil » essentiel en art-thérapie puisqu'elle va permettre d'ouvrir des espaces imaginaires, sources de perspectives, de projection et de transformation.

Métaphore, métonymie et art-thérapie

La métaphore et la métonymie* sont deux figures de styles proches, parfois si proches qu'on les confond, et elles ont la même racine, à savoir *méta*, « le déplacement ». Elles présentent cependant des

La métonymie est une figure de style qui consiste à désigner un objet par un autre terme qui lui est contigu. Elle s'appuie donc sur une relation logique entre les termes et les images substituées. À titre d'exemple, pour évoquer des mineurs, on parlera de « gueules noires » ; pour dire un gilet, on parlera d'une « petite laine »... Ce qui signifie que la métonymie se fonde sur un rapport de voisinage.

La métaphore provient souvent de la difficulté que l'on peut rencontrer à nommer un objet, un sentiment, une sensation. La métaphore permet ainsi de percevoir une chose dans les termes d'une autre chose et elle présente un aspect visuel. Par exemple, parmi les métaphores dites conventionnelles, pour parler de la jeunesse, on dira « la fleur de l'âge ». La métaphore repose donc sur un rapport de ressemblance entre deux réalités, sans qu'il y ait comparaison, ni rapport de voisinage. L'autre grande différence entre ces deux figures réside dans le fait que la métaphore est très personnelle et propre à la créativité de chacun ce qui signifie qu'elle renforce la subjectivité.



Ramenée à la question art-thérapeutique, la métaphore fait appel à l'imagination pour potentiellement permettre d'exprimer des concepts complexes ou abstraits tels que les sentiments. Mais si elle permet de rapprocher ce qui était distant, elle va paradoxalement favoriser une prise de distance par rapport à ce qu'on essaie de dire, de transmettre. Elle permet donc la distanciation qui est nécessaire à toute bonne communication.



Dans un atelier d'art-thérapie, les notions de métonymie et de métaphore sont omniprésentes dans les processus de création. Mais seule compte la créativité métaphorique qui favorise une véritable expression subjective des personnes accompagnées. En effet, si la créativité métonymique est source de nouveauté et permet de créer du lien entre les participants (puisque la métonymie s'appuie sur des images logiques et partageables avec tout le monde), elle n'est pas personnelle et n'induit pas d'imaginaire subjectif. Elle peut même être néfaste puisque sous couvert de créer du « nouveau », les participants s'enferment dans une habitude qui n'est rien d'autre qu'un renouvellement du « même ». Et si ce processus de création leur apporte certaines satisfactions, il ne va pas les amener à se subjectiver et se transformer. Pour cette raison essentielle, l'art-thérapeute doit savoir distinguer ce qui relève de la créativité métonymique et de la créativité métaphorique. Il doit donc analyser et évaluer les mouvements créatifs pendant chaque séance afin de pouvoir (re)penser son atelier et (ré) insuffler du jeu poétique indispensable pour faire émerger un espace métaphorique.

Les différentes fonctions de la métaphore

Depuis la Grèce antique, la question métaphorique, considérée et utilisée comme un procédé rhétorique, a toujours été un sujet d'étude. Mais c'est véritablement après la Seconde Guerre mondiale qu'elle est devenue un véritable objet conceptuel et qu'elle a suscité de nombreux travaux en linguistique, sciences cognitives, neurolinguistique, anthropologie...



La métaphore est également au cœur de la psychanalyse. Le philosophe français Paul Ricœur montre même que la psychanalyse en tant que telle et l'interprétation psychanalytique sont métaphoriques. Dans *La Métaphore vive*, paru en 1975, Ricœur évoque le pouvoir pictural du langage et de la métaphore qui a, selon lui, le pouvoir de projeter et de révéler un monde. Selon lui, elle permet de décrire, elle « signifie » et elle a une capacité de (re)description.

Une fonction psychique

En psychanalyse, les figures de la métaphore et de la métonymie ont été reprises par Lacan dans une acception différente de celle de la linguistique. Dans son séminaire sur « les psychoses », il explique que la métaphore occupe une place fondamentale pour comprendre la dynamique de l'inconscient. Selon Lacan, l'inconscient est structuré comme un langage qui, par le jeu des signifiants, peut s'exprimer selon deux manières : soit par la métonymie, soit par la métaphore.

En reprenant et poursuivant les travaux de Freud sur les mécanismes du rêve, plus particulièrement les mécanismes de déplacement et de condensation (voir « La scène psychique de Freud », [chapitre 17](#)), Lacan estime que « la formule de la métaphore rend compte de la condensation dans l'inconscient », la condensation étant entendue ici comme la substitution d'un élément par un autre, permettant d'en exprimer le côté refoulé.

Une fonction cathartique

Dans l'Antiquité, les récits mythologiques étaient déjà utilisés pour apporter un soin. Ces textes métaphoriques, basés sur des valeurs « universelles », permettaient ainsi de rétablir des

liens avec des personnes présentant des difficultés psychologiques. On le pratique encore, particulièrement auprès d'enfants et d'adolescents en utilisant essentiellement les contes qui, par leurs structures métaphoriques, sont de puissants vecteurs de transformation et de changements. Par son message évocateur, la métaphore laisse la liberté à celui qui la reçoit de lui donner le sens qu'il veut.



Les mythes, les légendes, les fables et surtout les contes sont le plus souvent des récits fondateurs intemporels qui transmettent des savoirs. Ils permettent d'apporter des réponses à des questionnements personnels, sur notre place dans le monde, et sur notre rapport à soi et aux autres. Ils nous offrent des clés pour mieux comprendre voire décrypter nos conflits intérieurs, ils proposent des voies propices à la transformation. Les contes, qui puisent largement dans des univers métaphoriques où l'in vraisemblable, le merveilleux, le fantastique, ou encore le surnaturel se côtoient et parfois se mêlent au réel, ont le pouvoir de réveiller les sens, de stimuler les imaginaires et les inconscients. À l'écoute ou à la lecture de contes, nous allons être tour à tour émerveillés, horrifiés, tristes : cela signifie que le « jeu/je » redevient possible.

Une fonction structurante

Dans les années 1980, George Lakoff et Mark Johnson, deux chercheurs américains en linguistique cognitive, ont montré que la majorité des concepts qui nous permettent d'appréhender la réalité de la vie sont métaphoriques. Et sans que nous en ayons forcément conscience, le langage, qui traduit nos modes de pensée, est construit à partir d'innombrables métaphores conceptuelles. En d'autres termes, notre système conceptuel, qui conditionne notre perception de l'environnement et

du monde mais également notre pensée et nos comportements, est structuré métaphoriquement.

À titre d'exemple, nous pouvons citer l'analogie entre le temps et l'argent lorsque nous utilisons la métaphore « Le temps, c'est de l'argent » : « J'ai gagné du temps (de l'argent) », « J'ai gaspillé mon temps (mon argent) », « J'ai perdu du temps (de l'argent) », « J'ai économisé un peu de temps (d'argent) »... Le plus souvent, les métaphores structurent notre rapport au monde de manière inconsciente.



George Lakoff et Mark Johnson mettent aussi en avant l'aspect culturel des métaphores qui sont directement issues de la langue. Elles se structurent en fonction de l'environnement culturel ; les métaphores ne seront pas les mêmes si l'on vit en France ou au Japon. Si les métaphores sont conceptuelles, elles sont donc également culturelles. Ce point est fondamental car en art-thérapie, il est essentiel que l'art-thérapeute prenne en compte l'identité culturelle de chaque participant.

Une fonction cognitive

Le cognitif ou la cognition* désigne « la connaissance », c'est-à-dire l'ensemble des représentations pertinentes de notre environnement et du monde en général. La cognition peut ainsi être caractérisée par l'ensemble des processus psychiques, conscients et inconscients, qui nous permettent de constituer l'ensemble de ces connaissances : le langage, la mémoire, le raisonnement, le jugement, l'organisation, les reconnaissances, les mouvements... Le processus cognitif passe également par la catégorisation qui est une approche fondamentale de l'homme pour vivre et communiquer. La catégorisation permet de structurer notre appréhension du monde et de conceptualiser.

Les métaphores participent à cette catégorisation en jouant un rôle essentiel dans la construction de la réalité sociale, culturelle et intellectuelle. Dans ce sens, les métaphores sont considérées comme des objets cognitifs qui témoignent du processus mental de la conceptualisation.

La métaphore dans tous ses états

Il existe de multiples formes métaphoriques que l'on utilise sans s'en rendre compte. Selon la façon dont elles sont employées, structurées et contextualisées, les métaphores sont dites analogiques, conventionnelles, primaires, complexes, filées, images, « d'orientation », psychologiques, générales...

Quelques exemples :

Métaphore analogique : « Il a un cœur de pierre », c'est la plus courante.

Métaphore image : « Les requins de la finance », on attribue à une image les propriétés d'une autre.

Métaphore générique : « L'ambiance est pourrie », « Le professeur est brillant »... Un adjectif imagé qualifie une personne, un objet, une situation...

Métaphore d'orientation : Le positif se traduit par le haut et l'avant tandis que le négatif, c'est par le bas et l'arrière.

Métaphore psychologique : Le « gros » est important, le « petit » est fragile, l'affection évoque la chaleur...

Métaphore générale : Le changement est perçu comme un mouvement...

La métaphore, productrice de « Jeu/Je »

La métaphore est par essence poétique et le langage poétique est par définition imagé. Pour ces raisons essentielles, l'utilisation de la métaphore permet l'accès à l'imaginaire. Elle aide à acquérir une compréhension du monde mais plus encore, elle offre la possibilité de découvrir d'autres réalités.



La métaphore est source d'un élargissement de l'espace de liberté psychique qui est l'un des objectifs majeurs de l'art-thérapie. Pour cette raison fondamentale, le mouvement créatif métaphorique doit être recherché le plus possible en atelier d'art-thérapie car par l'intermédiaire de la métaphore, le groupe et les membres du groupe peuvent potentiellement entrer dans une autre dimension qui va leur faire entrevoir de nouvelles perspectives et leur permettre de produire de nouveaux liens inter- et intrasubjectifs. Avec comme conséquence majeure, la possibilité pour chaque participant, de retrouver une subjectivation encore plus forte, plus affirmée, plus aboutie.



Les notions de jeu et de plaisir sont déterminantes dans un atelier d'art-thérapie pour qu'apparaissent des ouvertures métaphoriques. Plus un groupe et les membres de ce groupe sont en situation de confiance et de plaisir partagé, plus la dimension métaphorisante peut voir le jour. De l'art-thérapeute et de sa capacité à insuffler du jeu et de la poésie dépendra donc la « mise en bonne condition » du groupe pour faire surgir un processus de métaphorisation. L'art d'introduire, ou de ne pas introduire, des « contraintes libératoires » ou des thématiques métaphoriques, fait partie des possibilités offertes à l'art-thérapeute. Mais pas seulement. À l'inverse, il peut s'agir simplement pour lui de laisser faire le groupe qui, pour une raison ou une autre, se sera mis en état de métaphorisation grâce à un effet-surprise, un « incident poétique » ou encore un questionnement inattendu. Car c'est précisément dans l'inattendu et l'imprévu que peuvent se révéler la poésie et l'ouverture métaphorique. La rupture par rapport à un « ordre établi » est certainement le meilleur

ingrédient pour faire surgir la métaphore, car de la rupture naissent la surprise, l'étonnement et la curiosité qui vont permettre aux participants de se libérer et de lâcher prise. C'est alors que la métaphore devient un instrument de connaissance (de soi et des autres) et un moyen de subjectivation très puissant.

« Saint-beau-lisons »

La créativité passe par la métaphore et peut déboucher sur la symbolisation qui permet de communiquer avec les autres. Ce qui signifie que le processus de symbolisation passe nécessairement par un mouvement créatif métaphorique.

On retrouve là encore une notion fondamentale de l'art-thérapie, car les symboles sont des clefs pour favoriser la compréhension entre le monde extérieur et intérieur, entre ce qui se manifeste et ce qui ne se manifeste pas à notre perception.

Genèse du symbole

Le symbole (ou la notion de symbole) remonte aux origines de l'homme. On en retrouve sur les parois des grottes puis dans les récits mythiques et dans les grands textes sacrés. Le mot « symbole » vient du grec *symbolon*, un objet coupé en deux, une pièce d'argile, un tesson de poterie, dont chaque personne conservait une moitié en guise de preuve des relations contractées entre elles. C'était donc un signe de reconnaissance mais surtout un gage qu'on donnait, un engagement.



Le terme « **symbole** » est emprunté au ^{xiv}^e siècle au latin *symbolum*, qui décrit un signe de reconnaissance, une pièce justificative entre personnes, entre un groupe, une communauté. Puis au ^{xvi}^e siècle, Rabelais le désigne comme un fait

naturel ou un objet qui évoque par sa forme ou sa nature une association d'idées, quelque chose d'abstrait ou d'absent. Par extension, « symboliser » va signifier « mettre ensemble », « joindre », « comparer », « échanger », « se rencontrer » ou encore « expliquer » et « mettre en forme ».

Le symbole peut être un objet, une image, un mot, une couleur... Les symboles sont à la frontière de ce qui est connu et inconnu, de ce qui est exprimable et de ce qui est encore inexprimable. Ce sont donc des clés favorisant la compréhension entre le monde extérieur et intérieur, entre ce qui se manifeste et ce qui ne se manifeste pas à notre perception. L'espace symbolique est inépuisable, infini et sans cesse renouvelé. Enfin, son champ d'application est immense, à commencer par notre quotidien, qui est rempli de symboles.

Les fonctions du symbole

À l'instar de la métaphore, on attribue plusieurs fonctions au symbole :

Fonction sémiotique : le symbole est un signe qui donne du sens. Il « signifie ». Pour reprendre les termes de Carl Gustav Jung, « le signe est toujours moins que le concept qu'il représente, alors que le symbole renvoie toujours à un contenu plus vaste que son sens immédiat et évident ».

Fonction révélatrice : le symbole traduit l'intraduisible. Il rend visible et sensible des réalités invisibles ou indicibles.

Fonction réunificatrice : le symbole est un lien entre les hommes. Il constitue un moyen de se reconnaître et il signale une appartenance. Il rassemble et porte en lui un caractère social.

Fonction cathartique et transformatrice : un symbole peut faire réagir, susciter des idées, pensées, émotions. Il ouvre la voie à l'interprétation, à l'échange, à

l'enrichissement et à la transformation.

Fonction subjective : si le symbole est un signe de reconnaissance entre les personnes, il est aussi un révélateur de sa propre identité. Il donne à voir et aide à mieux connaître son « Moi ».



On attribue souvent à tort une valeur universelle aux symboles. Si de très nombreux symboles sont partagés à travers le monde, les symboles varient aussi en fonction de la culture. À titre d'exemple, le symbole de la croix comme représentation de la religion chrétienne vient de la crucifixion du Christ. Dans la religion hindouiste, l'une des plus vieilles religions du monde, les déesses telles que Shiva, Kali ou Durga sont toujours représentées avec un croissant de lune sur le front. On ne peut comprendre cette représentation que si l'on sait que le croissant symbolise la régénération de la lune, elle-même symbole de la puissance féminine. Par ailleurs, la symbolique des couleurs est éminemment culturelle : si le rouge est la couleur de la violence ou de l'agressivité en Occident, elle est la couleur du bonheur en Asie. Enfin, si le symbole permet de réunir et d'inclure, il peut aussi exclure car il est réservé à des initiés. C'est notamment le cas avec les symboles religieux. Une raison supplémentaire, pour l'art-thérapeute, de prendre en compte l'identité culturelle de chacun des participants en atelier d'art-thérapie.

Des symboles pour comprendre le monde

Selon Aristote, le symbole est un « mode d'expression » et il a toujours existé. Dans ce sens, le symbole est inséparable de l'homme car nous avons besoin des symboles pour essayer d'interpréter notre existence et celle de l'univers.

Sans les symboles, l'être humain se coupe du monde et se retrouve rapidement désorienté. Pour cette raison, toutes les grandes religions, monothéistes et polythéistes ont élaboré un univers de symboles et de mythes pour réintroduire du sens.



Le symbole est un marqueur de l'histoire de l'homme qui lui permet de se transcender. Grâce au symbole, l'homme peut établir un pont entre lui-même et le monde. Le symbole est donc par essence directement lié à une forme de spiritualité. Et la spiritualité s'appuie sur la symbolique pour permettre à l'homme de se transcender.



Au Japon, un portail traditionnel en bois peint en rouge désigne l'entrée d'un sanctuaire shinto. Lorsque vous le franchissez, vous quittez le monde matériel pour entrer dans le monde sacré. Le *torii* est donc éminemment symbolique puisqu'il exprime quelque chose qui n'est pas palpable.

Les symboles omniprésents dans l'art

Dans tous les arts, les symboles ont été et sont omniprésents. Dans la poésie, le symbole permet de mettre en image le sensible et de parler aux sens. Grâce aux symboles, les poètes délaissent le monde apparent et passent de l'autre côté du miroir. De même que les musiciens, les peintres, les sculpteurs...



À la fin du XIX^e siècle, les symbolistes vont aller

chercher la vérité cachée derrière les apparences. Leur idéal est alors l'expression de l'idée sous toutes les formes et sous tous les signes. Mais l'objet n'est jamais considéré en tant qu'objet, mais en tant que signe perçu par le sujet. Ce signe doit être un symbole compréhensible par le plus grand nombre.

Symboles et psychanalyse

Dans la théorie freudienne, la symbolique est l'ensemble des symboles que l'on retrouve dans certaines productions de l'inconscient tels que les rêves et les fantasmes particulièrement. Dans *L'Interprétation des rêves*, Freud estime qu'il n'y a pas de symbolique avec un sens préétabli, mais bien plutôt une signification qui se développe et s'enrichit à partir du travail analytique et des associations qui sont faites avec les différents éléments du rêve.



Dans la psychologie analytique* de Jung (voir [chapitre 4](#)), la question des symboles à travers son concept « d'images primordiales » et des archétypes est fondamentale. Mais selon Jung, le symbole n'est pas un signe en tant que tel. Il est vécu dans son intériorité par chacun de nous et le symbole est une expérience personnelle de surgissement de sens dans la conscience. Il n'existe donc que sur un plan subjectif. Jung mettra toutefois en avant la question des symboles collectifs, émanations des rêves et de l'imagination créatrice des peuples primitifs, qui sont pour lui des manifestations spontanées et non délibérées. Dans ce sens, la vision « symboliste » de Jung prend une dimension mythologique.

Les inséparables

En psychanalyse, Lacan juge inséparable « le Symbolique, l'Imaginaire et le Réel ». En d'autres termes, on ne peut penser le symbolique que dans ses rapports avec le réel et l'imaginaire.

Le réel est quelque chose que le sujet expulse de sa conscience car il est souvent trop douloureux, voire dangereux. Le réel est refoulé, et on ne peut pas le symboliser.

Le symbolique est une fonction qui embrasse toute l'activité humaine, et qui comporte une part consciente et une part inconsciente. Le symbolique est attaché à la fonction du langage ce qui fait de nous des « êtres de langage ». Chacun utilise des sons et des mots (cf. « signifié » et « signifiant ») qui symbolisent quelque chose. Ce symbolique est ce qui manque au sujet, ce qui lui fait défaut, et c'est ce qui lui permet de désirer, d'avoir des projets.

L'imaginaire est toujours présent dans la relation à l'autre car c'est ce que nous projetons sur l'autre en fonction de notre propre histoire.

La symbolisation serait donc un équilibre entre ce que l'on ne veut pas connaître, ce que l'on pense que l'on croit et ce que l'on projette sur les autres. Lacan emploiera le terme « sinthome » (voir [chapitre 12](#), « L'archiécrit » de Lacan) qui permet de maintenir l'équilibre entre le réel, le symbolique et l'imaginaire en cas de défaillance de l'un d'entre eux. Dans ce sens, le cadre proposé en art-thérapie peut jouer en partie ce rôle de « sinthome ».

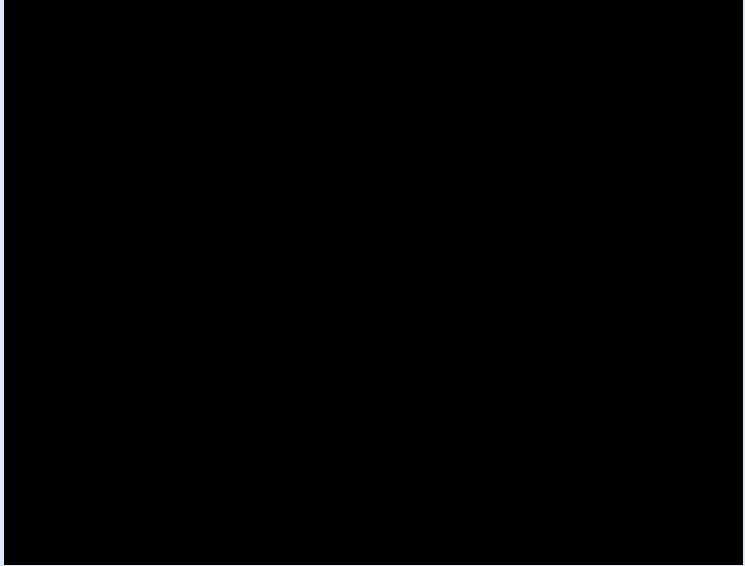
Troisième partie

L'atelier d'art-thérapie, un atelier « ça-crée »



Dans cette partie...

M



Chapitre 10

L'art-thérapeute au service du « ça crée »

Dans ce chapitre :

L'art-thérapeute, garant du cadre

Un facilitateur et un catalyseur qui favorise le processus de création

Art-thérapeute et « art-thérapeute »

L'art-thérapeute, dépositaire d'un *work in progress*

L'art-thérapeute, un artiste qui ne s'ignore pas

D'une certaine façon, nous pourrions dire que l'art-thérapeute est le metteur en scène d'une pièce qui se déroulerait en plusieurs actes et dont il serait le garant. Le but étant que les participants deviennent sujets et acteurs.



L'art-thérapeute n'en est pas pour autant un psychothérapeute. Sa fonction première est de créer les conditions nécessaires et favorables pour stimuler les capacités créatrices de personnes présentant des problématiques physiques, psychologiques ou des difficultés personnelles et passagères. Son rôle est alors de mobiliser les forces créatrices de ces personnes afin qu'elles puissent se soulager de leurs tensions, s'apaiser, et potentiellement se transformer.



Dans le champ de l'art-thérapie moderne, la méthode de travail de l'art-thérapeute est fondée sur une rigueur thérapeutique et un savoir théorique précis. À cet égard, il se doit d'établir un protocole de prise en charge art-thérapeutique en lien avec le médecin traitant ou l'équipe de soin. En revanche, dans le cadre d'ateliers d'art-thérapie orientés vers le développement personnel, seul un entretien préalable est nécessaire pour élaborer un axe de travail qui corresponde aux caractéristiques individuelles, aux motivations et aux attentes.

L'art-thérapeute, un metteur en scène

De manière générale, l'art-thérapeute est garant du fonctionnement et des règles de l'atelier d'art-thérapie. Dépositaire du cadre contenant de l'atelier, il rythme les séances et les différents temps : le temps d'accueil, le temps de création, le temps d'échange et le temps de séparation (voir [chapitre 12](#)).



Le rôle de l'art-thérapeute est avant tout d'accompagner le participant ou le groupe de participants et de garantir son bon fonctionnement. Cela s'appuie donc sur un sentiment de confiance partagé entre l'art-thérapeute et chacun des participants. Pour ce faire, l'art-thérapeute doit être en situation d'empathie* maximale, avoir une attitude chaleureuse et positive. Ce qui n'exclut pas la distance indispensable qui lui permet de « recentrer » les participants sur leurs créations en cours et donc sur eux-mêmes.

Le concept d'empathie est très présent dans la psychologie humaniste. Il a été particulièrement approfondi par Carl Rogers (1902-1987), un psychologue américain, spécialisé dans la psychologie clinique et dans la relation d'aide ou *counselling*. Il a développé une méthode, « l'approche centrée sur la personne » (ACP), qui met en avant la qualité de la relation entre le thérapeute et le patient au sein de laquelle l'empathie tient un rôle fondamental. Le thérapeute, outre le fait qu'il doit être le plus authentique possible et dans le non-jugement, doit développer une écoute empathique à l'attention de son patient. Il doit faire tout ce qu'il peut pour ressentir au plus près et au plus profond de lui ce que vit le patient, les réactions et sentiments personnels éprouvés, tout en sachant que ceci n'est jamais complètement possible. Pour tendre vers une meilleure empathie, le thérapeute doit être dans une démarche de relation positive, et accepter le patient tel qu'il est dans l'instant présent.

Absent, présent, stimulant

La mission principale de l'art-thérapeute est de créer les conditions nécessaires et favorables pour stimuler les capacités créatrices des participants.

Le plus souvent, le potentiel créatif des participants est ignoré ou étouffé et ne demande qu'à s'exprimer. À chaque nouvelle séance, l'art-thérapeute propose ainsi de stimuler l'imaginaire en encourageant et favorisant l'acte de créer, de rendre dicible ce qui est encore indicible, de faire s'exprimer ce qui n'est pas exprimable au premier abord.



C'est aussi à l'art-thérapeute de savoir lever les défenses des participants. Mais l'art-thérapeute n'intervient jamais dans la production des participants. En conséquence, il ne doit jamais chercher à modifier ou corriger. Il facilite le « laisser jouer » et « reprend la place de la mère » en étant à la fois présent et absent. C'est un accompagnateur d'un moment possible tout en étant en retrait. Il « voyage » entre les patients, reste à l'écoute et se fait « facilitateur »

Dans le champ de l'art-thérapie moderne, l'art-

thérapeute n'est pas un psychothérapeute qui se sert de l'art pour soigner. Ce qui signifie que l'art-thérapeute privilégie le médium artistique à la parole, et qu'il n'interprète en aucune façon les créations. L'art-thérapeute doit en revanche être capable d'analyser en temps réel le processus de création et les mouvements créatifs, dans le seul but d'aider les personnes accompagnées à se transformer.

... et témoin en pleine conscience

Dans un atelier d'art-thérapie, il serait plus juste de parler d'une « alliance » entre l'art-thérapeute et les participants. L'art-thérapeute essaie d'amener chaque participant à prendre conscience de ses possibilités à soulager ses problèmes physiques ou psychologiques.

En accompagnant les participants, l'art-thérapeute joue également un rôle de témoin et prend une dimension psychanalytique. Quand les personnes accompagnées créent, l'art-thérapeute observe leur processus créatif, leurs expressions, les gestes, les élans, les pulsions, les hésitations, les blocages.

En atelier d'écriture par exemple, quand chaque participant lit son texte, l'art-thérapeute se fait le témoin des effets que la lecture produit, aussi bien sur le participant lui-même que sur les autres personnes. C'est ainsi que l'art-thérapeute se fait le témoin de ses propres impressions et réactions (émotionnelles et psychiques) suscitées tant par le processus de création dans lequel les participants sont engagés que par les créations elles-mêmes. L'attention portée par l'art-thérapeute à ses propres réactions lui permet alors de mieux approcher la réalité psychique de chacun des participants. Il l'éprouve à l'intérieur de lui-même ce qui, *de facto*, lui permet d'avoir ainsi une connaissance plus intime de l'expérience subjective de chaque participant.



La neutralité et l'empathie de l'art-thérapeute favorisent chez les participants le transfert de leurs relations primaires infantiles sur la personne de l'art-thérapeute : une projection notamment de l'image de la mère, du père ou de quelqu'un de proche qui pouvait avoir un rôle à la fois de protection et d'autorité. Ce phénomène est particulièrement manifeste dans une institution médicale car très souvent, l'art-thérapeute est un soignant qui « suit » les patients en dehors de l'atelier d'art-thérapie. Dans certains cas, l'art-thérapeute et les patients, à travers les rapports de transfert/contre-transfert qui s'établissent entre eux, recréent une sorte d'histoire familiale.

Un catalyseur qui favorise le processus de création

Au sein d'un atelier, l'art-thérapeute va servir dans un second temps de catalyseur pour aider à la transformation des participants à travers la médiation artistique. Il accompagne et aide chaque participant à lever les refoulements, dénouer les blocages pour mieux les guider vers de nouvelles perspectives. Il doit faire en sorte que chaque participant soit acteur de ce processus et qu'il apprenne à se projeter.

Pour cela, l'art-thérapeute doit absolument penser en permanence à l'aspect ludique de son atelier, notamment en introduisant des jeux stimulants qui vont inciter les participants à jouer et donc à se détendre.



Être art-thérapeute, c'est aussi savoir, à travers des thématiques suggérées, s'éloigner des préoccupations premières des participants, pour y

revenir à d'autres moments, dans un mouvement permanent d'éloignement et de rapprochement. L'art-thérapeute doit donc trouver à la fois la bonne distance qui doit être sans cesse réévaluée mais également insuffler le bon tempo. De lui dépend le rythme de chaque séance, un rythme qui doit permettre au groupe d'être au diapason.



Si l'atelier d'art-thérapie est un espace dédié à la création, il est aussi un espace d'écoute. Lors des temps de parole, après le temps de création, l'art-thérapeute est le garant de la qualité d'écoute de l'ensemble des participants. L'écoute de l'art-thérapeute, mais aussi celle des participants, est une écoute bienveillante, qui ne manifeste aucun jugement, ni aucune critique. Il s'agit de prendre acte de paroles.

Art-thérapeute et « art-thérapeute »

L'exercice de l'art-thérapie passe par un va-et-vient permanent entre la pratique et la théorie (particulièrement les concepts liés aux groupes ainsi que les concepts de transitionnalité, de médiation et de processus de création). Mais pas seulement. Il est aussi nécessaire de faire preuve d'inventivité, de créativité et de poésie dans les méthodologies. Car la poésie occupe une dimension essentielle.



Si nous considérons que le terme « **thérapeute** » prend sa source dans le grec ancien *therapeia* signifiant « servir et prendre soin », issu lui-même de *theraps*, « le serviteur », alors nous postulons qu'en plus d'être art-thérapeute, l'art-thérapeute doit également se définir comme art-thérapeute, « celui qui sert et qui prend soin avec l'art et la



La poétique n'est pas assez souvent évoquée en art-thérapie (sauf dans les écrits de Jean-Pierre Royol, docteur en psychopathologie, art-thérapeute et directeur de l'institut Profac, voir annexes). Elle occupe cependant une place fondamentale, tant dans la définition du cadre que dans la pratique même de l'art-thérapie. Par définition, la poésie est abstraite et il n'existe pas de « cursus poétique ». Elle ne se décrète pas et ne s'apprend pas, elle se vit. Or, la poétique se vit d'autant mieux que l'art-thérapeute est un artiste qui a su et sait développer la « plasticité de son imagination ».

La fibre fictionnelle et poétique de l'art-thérapeute sera d'autant plus opérante en atelier d'art-thérapie que celui-ci aura développé un rapport personnel à la création artistique. À ce sujet, l'ouverture fictionnelle et poétique de l'art-thérapeute – sa capacité, selon les circonstances, à laisser des ouvertures poétiques se manifester – est fondamentale. L'art-thérapeute, plutôt que de vouloir à tout prix maîtriser le déroulement de la séance, doit « laisser faire » le groupe et laisser émerger les espaces métaphoriques.



De façon générale, l'art-thérapeute doit se mettre en situation psychique pour s'ouvrir à la dimension poétique qui permettra l'apparition d'espaces métaphoriques. C'est la condition *sine qua non* pour favoriser la respiration psychique des participants qui les aidera à « entrer » dans des espaces de fiction et de symbolisation.

Éthique et po-étique de l'art-thérapeute

Un *logos* essentiel, autrement dit un raisonnement fondamental, dans le champ de l'art-thérapie veut que :

L'art-thérapeute n'existe que par les participants.

L'art-thérapeute doit privilégier avant toute chose le soin de la psyché des participants.

En conséquence, les modalités d'intervention de l'art-thérapeute, quelle que soit la médiation, sont primordiales. Il est donc question de l'éthique de l'art-thérapeute, qui établit des critères précis pour agir dans une situation pratique avec la conscience d'une action responsable au service de personnes le plus souvent en souffrance et qui recherchent un mieux-être.



L'art-thérapeute a donc des devoirs vis-à-vis des personnes qu'il accompagne, dont le premier est de prendre soin de leur psyché. Mais en « prendre soin », c'est avant toute chose y prêter attention sans chercher à expliquer, sans chercher à percer un mystère et sans être obsédé par une pseudo-analyse de la psyché projetée sur une feuille de dessin, une toile, une photo ou encore lors d'une séance de danse-mouvement.



Solliciter et laisser faire

Lorsque l'art-thérapeute propose une « contrainte libératoire » ou une consigne, il doit toujours évaluer en amont la possibilité de solliciter les psychés de chaque membre du groupe. Solliciter dans le cas présent, c'est convier, stimuler, provoquer l'intérêt, éveiller la curiosité. L'inverse d'imposer, voire de forcer. Il n'est donc jamais question de soumettre un groupe à un projet de création

collectif mais bien plutôt de lui proposer un jeu collectif, de l'initier à ce jeu et de voir s'il prend goût à se l'approprier. Le rôle de l'art-thérapeute est ensuite de laisser faire le groupe, de prendre du recul et de seulement l'accompagner : présent, absent, témoin, sans aucune intervention corrective, et sans curiosité déplacée, en laissant le groupe vivre pleinement le projet, devenu « son » projet.

Un atelier d'art-thérapie n'est pas un atelier d'art où l'on apprend des techniques, ni un atelier où l'on doit produire du « beau » ou des œuvres à profusion. Or, trop souvent, des ateliers d'art-thérapie (quelle que soit la médiation) prennent la forme d'ateliers d'art, avec des consignes très techniques et très strictes ainsi que des règles correctives qui contraignent les participants à produire coûte que coûte de la « qualité » ou à produire pour produire (de la nouveauté). Ces méthodes sont bien évidemment contraires à l'esprit et aux pratiques de l'art-thérapie moderne puisqu'elles exercent sur les participants une forme de coercition déguisée, ce qui peut induire des effets négatifs sur les psychés et « casser » les phénomènes groupaux.

L'art-thérapeute, dépositaire d'un work in progress

De manière générale, l'art-thérapeute est un intervenant qui exerce sa discipline en se référant à la théorie, la clinique et la pratique. Ce qui signifie que l'art-thérapie ne se dispense jamais seule ou de façon isolée. C'est un travail d'équipe et l'art-thérapeute fait partie d'une chaîne de soin, aussi petite soit-elle.

L'articulation entre la théorie, la clinique et la pratique doit amener l'art-thérapeute à avoir une compréhension raisonnée de la problématique de chaque personne accompagnée – physique, psychologique, psychique – pour pouvoir construire un cadre adapté et un soin art-thérapeutique approprié.



Le métier d'art-thérapeute est un *work in progress* qui s'étaye patiemment en créant des passerelles entre des concepts théoriques, des rencontres vivantes et des pratiques d'animation. Et c'est par ces ponts qui permettent d'aller et venir en permanence entre la théorie, la clinique et la pratique que l'art-thérapeute peut se former et se déformer, se remettre en cause et chercher.



Chercher ne signifie pas tester au hasard d'éventuelles méthodes révolutionnaires, mais bien plutôt exercer la profession d'art-thérapeute dans un cadre profondément pensé, balisé et opérationnel qui soit le plus adéquat, le plus approprié et le plus en phase avec :

les problématiques et les souffrances des personnes accompagnées afin qu'elles puissent les exprimer le plus possible et ainsi se soulager pour ensuite essayer de se transformer ;

les aspirations et les désirs des personnes accompagnées qui souhaitent exploiter pleinement leur créativité et leur potentiel.

L'art-thérapeute est donc en formation continue. Dès l'instant où il épouse cette trajectoire et qu'il commence à pratiquer, il entre dans un jeu en perpétuel changement, un apprentissage permanent qui ne cesse de l'enseigner et de le renseigner. Et cet état de fait est inhérent à la matière psychique même qui est au cœur de la discipline art-thérapeutique.

L'art-thérapeute, un artiste qui ne s'ignore pas

Quel que soit le métier de base de l'art-thérapeute (médecin, psychologue, infirmier (ère), éducateur

(trice)...), une pratique artistique dans la médiation art-thérapeutique proposée est indispensable. Et si possible une pratique artistique assidue et confirmée.



Idéalement, l'art-thérapeute doit même en avoir plusieurs afin de pouvoir proposer des ateliers associant deux médiations (par exemple arts plastiques et musique réceptive ou arts plastiques et écriture).

Pourquoi ? Parce que dans « art-thérapie », il y a « art » et que l'art-thérapie est avant toute chose une discipline qui s'exerce à travers une médiation artistique. Or, pour comprendre le processus de création, les ressentis, les affects, la notion de « passage » à l'acte, il faut les avoir soi-même expérimentés. L'expérimentation artistique passe donc par un travail de recherches : elle fluctue, elle prend du temps, et elle est, à l'instar de l'art-thérapie, un *work in progress*.



Prenons l'exemple de la médiation plastique :

L'art-thérapeute doit avoir expérimenté tous les matériaux possibles, à savoir les différents types de peintures (acrylique, gouache, huile), les matériels pour dessiner tels que le fusain, le pastel, le crayon à papier, le stylo-bille mais aussi l'argile afin de connaître les possibilités de ces matériaux, leurs apports, leurs difficultés...

Il/elle doit savoir créer avec ces matériaux selon différentes techniques afin de connaître les différents processus de création possibles pour pouvoir comprendre et analyser ce qui se passe lorsque les

personnes accompagnées sont en train de créer.

Il/elle doit pouvoir apporter ses connaissances techniques pour aider les participants lorsque ceux-ci sont confrontés à une problématique ponctuelle : mélanges de couleurs, application au couteau pour apporter de la matière... Ce savoir-faire technique est indispensable et doit être à la disposition des participants.

Il/elle doit être source de propositions pour les participants qui rencontrent des « accidents » avec la peinture : comment jouer avec les coulures, comment rattraper des imprévus... ou pas, pour faire potentiellement naître une ouverture métaphorique. C'est donc à l'art-thérapeute de rassurer les participants dans de telles situations et leur donner cette ouverture d'esprit.

Il/elle doit savoir transmettre sa passion de la peinture, du dessin, du collage ou du modelage de manière ludique, comme un jeu où il y a des règles mais où rien n'est grave, rien n'est irréversible et tout est possible.



Si une pratique artistique est indispensable pour être art-thérapeute, cela ne suffit pas. Il est également nécessaire d'avoir un cursus artistique solide sur l'histoire de l'art, les différents mouvements, courants, écoles... En musicothérapie par exemple, un musicothérapeute, en plus d'être lui-même musicien, devra avoir une bonne connaissance de l'histoire de la musique et de l'étude de productions et d'œuvres musicales, une ouverture aux musiques relevant de différentes formes de création contemporaine, et surtout une solide formation théorique et pratique en termes de

création musicale et sonore, de transmission, de pédagogie et de médiation musicales. En écriture, un art-thérapeute devra avoir lui-même une expérience de l'écrit en tant qu'auteur avec une appétence particulière pour les jeux d'écriture, les jeux de styles, de sens et les différentes formes littéraires (poésies, fiction, documentaire, articles...).

Chapitre 11

Les consignes, une source d'inspiration

Dans ce chapitre :

Les contraintes artistiques volontaires, « contraintes libératoires » ou consignes

Un bref aperçu de la contrainte artistique

La liberté de créer, une liberté toute relative

Transgressons la contrainte

L'art d'introduire (ou non) des « contraintes libératoires »

Petit mode d'emploi à l'attention des futurs art-thérapeutes

Il est très rare de rencontrer des personnes qui aiment les contraintes et le terme en lui-même paraît désagréable pour la plupart d'entre nous. Et c'est bien normal puisque les contraintes, à première vue, limitent notre liberté d'agir. Pourtant, savez-vous que les contraintes peuvent être sources de créativité et donc synonyme d'élargissement du champ des possibles ? Mieux, elles peuvent vous aider à redécouvrir un sentiment de libération ? Vous n'êtes pas convaincu et vous en doutez fortement ? Eh bien vous allez découvrir dans les lignes qui suivent que c'est bien souvent le cas.



Dans un souci de simplicité, partons du postulat que le terme « **consigne** » renvoie à la « consigne artistique » et à la « contrainte libératoire ». En

conséquence, nous emploierons alternativement les expressions « consigne » et « contrainte libératoire » pour désigner le même objet.



Dans un atelier d'art-thérapie, une « contrainte libératoire » a pour objectif de susciter un espace de métaphorisation et faciliter le processus de création. Si la consigne peut d'abord être perçue comme une contrainte, une règle qui oblige, elle peut et doit agir comme un élément moteur de la créativité. Contourner une contrainte oblige à réfléchir, à chercher des solutions autres, à faire appel à la pensée divergente.

Contraintes artistiques volontaires, « contraintes libératoires », consignes...

Sur le plan artistique, les contraintes font souvent (voire le plus souvent) partie du processus de création. La référence en la matière vient du groupe OuLiPo qui les dénomme « contraintes artistiques volontaires ». Il les utilise de façon systémique et montre ainsi que la contrainte, lorsqu'elle est utilisée de manière consciente et volontaire, est particulièrement libératrice (voir ci-après).



Les consignes ne doivent pas être systématiques et doivent être particulièrement réfléchies, appropriées et adaptées aux personnes accompagnées sous peine de provoquer l'effet inverse : un blocage de la créativité.

Bref aperçu de la contrainte

artistique

Dans le champ artistique, la notion de contrainte apparaît très tôt. Aristote, démontre que l'humain a besoin de borner son espace de création. Dans *La Poétique*, il explique comment une tragédie doit être structurée : elle doit être composée d'un début, d'un milieu et d'une fin, considérant que l'ensemble doit constituer une unité. Par ailleurs, toujours selon Aristote, l'intrigue est au cœur de la tragédie. Enfin, elle doit susciter des effets, particulièrement la purge des passions, à savoir la catharsis. Autant de contraintes qui permettent de « codifier » le genre de la tragédie. Les mêmes procédés sont à l'œuvre dans toutes les pratiques artistiques en général, et dans la littérature en particulier.



Les écoles, courants et mouvements se créent ainsi à partir de nouveaux codes qui, en s'affranchissant de règles anciennes (ce qu'on peut appeler « la tradition »), vont en formuler de nouvelles à partir de contraintes soit choisies, soit subies... et le plus souvent contournées. Ce jeu de renouvellement des contraintes est au cœur même de la création artistique et ce, dans tous les arts. En résumé, l'art naît de contraintes.

La contrainte libératoire oulipienne

En 1960, au cours d'un colloque qui lui est consacré, Raymond Queneau, poète et écrivain (auteur notamment de *Zazie dans le métro*), fonde avec François Le Lionnais, un mathématicien spécialisé dans la vulgarisation scientifique et grand amateur de littérature, le Séminaire de littérature expérimental ou « Selitex » qui se propose de travailler la littérature selon certaines structures mathématiques. Le Selitex, qui réunit des écrivains et des mathématiciens, est rebaptisé quelque temps après OuLiPo, « Ouvroir de littérature potentielle ». Le terme « ouvroir » fait référence à des activités artisanales. C'est un pied de nez au mythe de l'artiste créateur inspiré par des forces qui le dépassent. A *contrario*, pour les membres fondateurs de l'OuLiPo, l'écrivain est avant tout un artisan. En 1961, Queneau publie *Cent Mille Millions de poèmes*, un exemple de poésie combinatoire à partir de dix sonnets. Puis l'OuLiPo élargit ses recherches à l'ensemble de la littérature en s'appuyant sur les « contraintes

artistiques volontaires » avec d'un côté une recherche analytique qui étudie les œuvres sous contrainte, et de l'autre, une recherche synthétique qui est le fruit de leurs propres travaux. En 1967, l'écrivain Georges Perec rejoint l'OuLiPo et produit deux œuvres majeures, devenues les exemples les plus célèbres de créations littéraires sous « contraintes artistiques volontaires » : *La Disparition*, un récit de 300 pages, comprenant 360 000 lettres, écrit sans utiliser la lettre « e » (en l'occurrence un « lipogramme », à savoir un texte d'où est exclue une lettre) et *Les Revenentes*, un récit qui n'utilise cette fois que la lettre « e » comme voyelle. Face au succès rencontré par ses différentes productions, l'OuLiPo étend ses principes de « contraintes volontaires » à d'autres arts et de nouveaux « ouvroirs » sont créés : l'OuCiPo pour le cinéma (Ouvroir de cinéma potentiel), OuMuPo (musique), OuBaPo (bande dessinée)... L'acronyme Ou-X-Po désigne depuis l'ensemble de ces ouvroirs dérivés, le « X » étant remplaçable par les premières lettres de l'activité décrite.



En décalage avec l'idée de l'artiste « habité » et inspiré, idée romantique par excellence, le concept de contrainte peut apparaître comme un artifice. Il a cependant été et est toujours un véritable moteur créatif, notamment pour innover et trouver d'autres formes d'expressions artistiques.

La liberté de créer, une liberté toute relative

On a naturellement tendance à croire que le meilleur moteur de la création, c'est la liberté. Car qui dit liberté de créer, dit absence de barrières, absence de limites et horizon à perte de vue. La voie est libre, pourrait-on dire, pour faire ce qui nous passe par la tête.

Si notre champ de vision et notre espace de création ne souffrent d'aucune limite, alors la création ne pourra être que meilleure. Dans ce sens, « créez ce que vous désirez » peut apparaître comme la meilleure approche, voire la meilleure consigne qui soit. Mais rien n'est plus trompeur...

La liberté, une source possible de blocage

Dans bien des cas, selon les problématiques des personnes accompagnées et leur histoire personnelle, cette liberté totale peut être source d'angoisse et de blocage.

Paradoxalement, l'absence d'un sujet ou d'une thématique renvoie au « syndrome de la feuille blanche », cette immensité devant soi dans laquelle on peut se perdre. La liberté de créer à partir de rien, ou du « presque-rien » pour reprendre la célèbre formule du philosophe Vladimir Jankélévitch, devient un obstacle infranchissable.

À l'inverse, l'introduction d'une consigne ou d'une « contrainte libératoire », si elle peut être perçue instantanément comme un obstacle, va permettre de fixer un cadre d'expression (aussi léger soit-il) qui va « guider » les participants. Ce cadre, s'il est adopté par les participants, va alors faciliter le développement de la pensée divergente pour trouver toute sorte de solutions ou va tout simplement générer un espace métaphorique dans lequel les personnes vont s'engouffrer pour démarrer leur processus de création.

« Créez spontanément », une injonction paradoxale

La notion de spontanéité est primordiale en atelier d'art-thérapie car elle permet d'aller « chercher » les contenus inconscients et les faire potentiellement entrer en contact avec le conscient. Pour autant, la spontanéité et l'action de créer ne se décrètent pas.



Proposer à des participants, une fois dans l'atelier, « d'être spontanés » et de « créer spontanément » relève, dans les deux cas, de l'injonction paradoxale*. Cela n'a aucun sens et, plus grave encore, cette façon de faire entraîne les participants dans une impasse. En effet, le fait de demander à quelqu'un d'être spontané, c'est lui enlever tout

simplement la possibilité d'être spontané. « Créez spontanément » est donc une injonction qui a pour majeure conséquence... de paralyser les participants.

Double bind

La notion de double contrainte (*double bind*), à la base de l'injonction paradoxale, est un concept théorisé par Gregory Bateson (1904-1980), un anthropologue et psychologue américain qui travailla sur les causes de la schizophrénie. Il désigne par « double contrainte » une situation de paradoxe imposée par deux obligations ou injonctions contradictoires qui s'interdisent mutuellement et qui, de fait, induisent une impossibilité logique à les résoudre sans contrevenir à l'une des deux.



Il est donc nécessaire de rappeler qu'il est du ressort et du devoir de l'art-thérapeute de réunir les conditions pour donner envie aux participants de créer spontanément, ce qui est rigoureusement différent. En d'autres termes, il s'agit pour l'art-thérapeute, en proposant des consignes ludiques, de donner envie aux participants d'amorcer un processus de création qui pourra faire appel à leur spontanéité. Paradoxalement, une consigne adaptée stimulera et favorisera l'imagination active et *a fortiori* la spontanéité.

Transgressons la contrainte



Pour plus de clarté, faisons un point sémantique sur les termes « consigne », « contrainte » et « règle ».

Par définition, une **contrainte** est une **règle** que l'on fixe et qui réduit la liberté d'action. La contrainte est donc une règle qui oblige et qui peut être assimilée à un obstacle ou à de la censure. Mais

une contrainte est également source d'inspiration et comme toute règle, elle peut être transgressée. Une **consigne** est une instruction, c'est-à-dire une information que l'on communique à une personne ou aux membres d'un groupe lors de la présentation d'un projet. Cette consigne peut être considérée à la fois comme une commande ou une explication pour décrire la tâche, l'action, le comportement ou encore la méthode que les membres du groupe devront mettre en place pour mener à bien le projet. La consigne porte donc en elle une ou des contraintes et des règles mais par abus de langage, les deux termes « consigne » et « contrainte » sont souvent confondus.

Dans le champ artistique, on parle de « contrainte artistique volontaire » ou « contrainte libératoire ». Ce concept met en avant la valeur créatrice de la contrainte qui, plutôt que de réduire le champ des possibles, devient stimulante et source de créativité. Le facteur « contrainte » est inextricablement lié au processus de création car il incite le créateur à sortir d'un cadre de référence donné et auquel il est habitué.

Le concept de « contrainte libératoire » est employé dans quasiment toutes les disciplines artistiques : peinture, sculpture, collage, littérature, photographie, cinéma, théâtre...



La frontière entre les notions de jeux, de contraintes et de consignes est très étroite si l'on part du principe qu'il y a toujours des règles pour jouer et que les règles, ainsi que nous l'avons vu précédemment, sont des contraintes. Pour cette raison essentielle, les consignes ludiques, qui mêlent des contraintes souples de fond et de forme, sont préconisées en atelier d'art-thérapie. Car l'objectif est avant tout de jouer pour mieux créer.

Les différents types de contraintes

Les « contraintes libératoires » peuvent prendre de multiples formes. Elles peuvent être très basiques ou plus abouties selon les groupes de participants et les médiations artistiques.



On distingue plusieurs typologies de « contraintes libératoires » :

Contrainte matérielle : les conditions matérielles sont limitées. En art-thérapie à médiation plastique, par exemple, les participants n'ont pas le choix du support. Ils doivent créer sur un format de feuille imposé par l'art-thérapeute, ou bien avec une seule couleur de peinture de leur choix...

Contrainte spatiale : les participants doivent créer debout par exemple, en peignant sur un mur d'expression (à partir du moment où leur condition physique le leur permet bien évidemment).

Contrainte de forme ou de dispositif : les participants créent individuellement sur une thématique proposée avec l'objectif de relier toutes les créations au final (puzzle). Ils peuvent aussi créer en « dialogue » avec l'art-thérapeute, en binôme ou tous ensemble (voir ci-après les modalités de création en groupe).

Contrainte thématique : l'art-thérapeute propose un thème à l'ensemble des participants. Par exemple, représenter votre lieu de vie idéal, un village imaginaire, une île magique, etc.

Contrainte choisie : les participants choisissent leurs propres contraintes pour se démarquer des autres. La contrainte devient alors une façon de se singulariser.



Les « contraintes libératoires » doivent être assimilées aux règles d'un jeu selon une conception ludique de la pratique artistique.

L'art d'introduire (ou non) des consignes

L'application de consignes ou de « contraintes libératoires » n'est en aucun cas systématique. Certaines médiations s'y prêtent plus que d'autres, notamment en écriture.

Petit mode d'emploi à l'attention des futurs art-thérapeutes



Proposer des contraintes simples.

Les énoncer clairement et les rendre vivantes.

Adapter les consignes en fonction des personnes accompagnées, de leurs problématiques ou pathologies et de leurs objectifs.

Les consignes sont proposées pour être contournées par les participants. En aucun cas, l'art-thérapeute ne doit faire preuve de rigidité par rapport aux consignes qu'il propose.

Les contraintes représentent un moyen, elles ne sont en aucun cas une fin.

Les participants ont toujours le choix. Y

compris celui de refuser une contrainte libératoire.

L'objectif est que les participants s'approprient les « contraintes libératoires » et jouent avec.

Le *nec plus ultra* est que le groupe de participants, à partir d'une contrainte proposée par l'art-thérapeute, en formule une à son tour. La consigne de l'art-thérapeute devient alors un support, un stimulant pour que le groupe en élabore une de son propre chef. Ou comment une consigne peut en appeler une autre qui ne vienne pas de l'art-thérapeute (à partir du moment où les règles de fonctionnement et le cadre sont respectés).



Il ne faut pas en déduire pour autant que toutes les consignes et tous les types de consignes jouent un rôle positif sur la créativité et le processus créatif, aussi bien en individuel qu'en collectif au sein d'un groupe d'art-thérapie. Parfois, certaines consignes peuvent être vécues comme un frein ou une limitation au processus créatif et ce, quelles que soient les problématiques des patients (par exemple une consigne sur une thématique ou une consigne liée à la forme de la création).



Les modalités de création en groupe

En art-thérapie, les modalités de création ou dispositifs au sein des groupes peuvent prendre différentes formes. Ces modalités peuvent être assimilées à des contraintes. Nous en distinguerons quatre différentes, les plus fréquemment utilisées, particulièrement en arts

plastiques :

Création individuelle : dans le même groupe, chaque participant réalise sa création individuellement, indépendamment des autres. Cela peut-être des créations individuelles libres de toutes consignes, autrement dit les participants choisissent leurs supports, matériaux, leurs positions pour créer (debout, assis ou directement sur le sol) ou alors selon des consignes édictées par l'art-thérapeute : par exemple, l'art-thérapeute peut demander à l'ensemble des participants ou seulement à l'un d'entre eux d'utiliser un nouveau matériau parce qu'il est « enfermé » dans un processus de répétition aliénant.

Création collective : les participants réalisent une création commune sur le même support et en même temps, généralement selon une consigne thématique proposée par l'art-thérapeute. Hormis dans le cas de fresque murale, la création collective s'adresse à des groupes très restreints (trois à quatre personnes) afin que les participants ne soient pas les uns sur les autres et puissent s'exprimer selon leur processus de création, avec leur gestuelle propre.

Création collective via assemblage : c'est une sorte de mixte des deux modalités précédentes. Les participants produisent chacun une création individuellement puis l'ensemble des créations sont ensuite réunies, rassemblées, pour n'en former qu'une seule.

Création en dialogue : un participant du groupe commence à créer puis un autre participant prend la suite et continue la création à sa façon puis un troisième... pour former au final une création commune à laquelle chacun aura participé.

Il est important de souligner que le choix des modalités de création peut varier selon la personnalité de l'art-thérapeute et selon les problématiques/pathologies des participants qui composent les groupes. Par ailleurs, ces modalités, si elles sont éminemment importantes pour favoriser le processus de création, peuvent être modulées, agencées et réinventées selon les situations.

Chapitre 12

En séance d'art-thérapie

Dans ce chapitre :

En amont de la séance d'art-thérapie

Les différents temps de la séance

La conservation des créations

Le temps de l'évaluation

La super-vision

Si l'art-thérapeute est le metteur en scène des séances d'art-thérapie, il en est également le chef d'orchestre dans le sens où il rythme les séances en introduisant des temps. Mais à la différence du chef d'orchestre, l'art-thérapeute ne dirige pas le groupe, il insuffle, suggère, favorise, incite. Il donne donc la mesure, et une séance d'art-thérapie se déroule d'autant mieux pour les personnes accompagnées que le tempo proposé par l'art-thérapeute est adapté à la situation du moment présent. Chaque séance d'art-thérapie a ainsi son propre tempo, ce qui signifie que chaque séance, quelle que soit la médiation artistique, est un instant de vie unique. Alors tous en rythme, nous allons découvrir ensemble ces fameux temps et profiter de l'instant présent !



Si le **rite** est perçu comme un cérémonial, un ensemble d'usages réglés, de pratiques codifiées, alors l'atelier d'art-thérapie est le lieu d'une cérémonie rituelle. D'autant plus que le rite sert de

ciment à un groupe d'individus, une communauté (les personnes accompagnées dans le cas présent), conformément au double sens étymologique de « relier » et de « se recueillir ».

En amont de la séance d'art-thérapie

Le plus souvent, l'atelier d'art-thérapie est un point de repère. C'est un endroit à part et une parenthèse dans la vie quotidienne. Généralement, les participants vont à l'atelier une fois par semaine, et c'est un « événement » hebdomadaire très important. Pour certains participants, l'atelier d'art-thérapie est même LE rendez-vous de la semaine.

La rencontre préalable

Dans tous les cas de figure et quel que soit le contexte, une rencontre préliminaire entre l'art-thérapeute et la personne accompagnée est indispensable avant une prise en charge en atelier.



Cette rencontre, qui se fait au sein de l'atelier même, doit permettre d'établir un premier contact entre la personne et l'art-thérapeute et d'aborder de nombreux points. Elle est d'abord l'occasion de découvrir la personne, ses motivations, ses goûts, ses attentes. Puis elle offre l'opportunité à l'art-thérapeute de présenter la discipline art-thérapeutique, la médiation artistique, les règles de l'atelier... Cet entretien doit être également un temps pour recueillir des informations afin d'« intégrer » le nouveau venu mais aussi lui donner toutes les clés qui vont lui permettre de se sentir en confiance lorsqu'il/ elle viendra à sa première séance.



Pour chaque nouvelle personne accompagnée, l'art-thérapeute établit un protocole de prise en charge thérapeutique. Ce protocole est donc adapté à chaque personne avec les objectifs thérapeutiques, des observations et des évaluations.

Une bonne prise en charge

Dans le cas d'un atelier en centre hospitalier ou en structures médicales spécialisées, c'est le médecin qui va préconiser et prescrire un accompagnement en art-thérapie au patient (à partir du moment où celui-ci en a exprimé l'envie d'une manière ou d'une autre). Mais la prescription n'évite pas la rencontre préliminaire, bien au contraire. Elle est d'autant plus nécessaire qu'elle permettra au patient, comme à l'art-thérapeute, de se découvrir mutuellement et poser les bases d'une relation de confiance. Par ailleurs, dans le cas d'ateliers d'art-thérapie *via* des associations ou en libéral hors du champ médical proprement dit, toute intervention se fait selon un protocole de prise en charge art-thérapeutique en lien avec les prescripteurs d'un côté et les personnes accompagnées de l'autre : par exemple avec les enseignants et la direction de l'école ou du collège pour des élèves, avec les éducateurs spécialisés pour des adolescents en rupture sociale, avec les conseillers en charge de la réinsertion sociale, avec les différentes personnes en charge du suivi des détenus (dont les psychologues et psychiatres rattachés au centre pénitentiaire), etc. Le protocole est plus léger dans le cadre d'accompagnement en « développement personnel » mais là encore, la rencontre préliminaire est indispensable et déterminante car elle permet à l'art-thérapeute de penser, voire d'ajuster les futures séances en fonction des attentes, des goûts manifestés et des motivations de la future personne accompagnée.

Les motivations et les attentes

La rencontre préalable est donc avant toute chose un moment propice pour recueillir les attentes de la personne. Selon les mots employés, les attitudes et les souhaits émis, l'art-thérapeute peut évaluer le degré de motivation de la personne ainsi que son rapport à toute forme d'expression artistique. Il arrive que des personnes accompagnées aient eu une pratique artistique pendant leur enfance ou adolescence, ou que quelqu'un de leur entourage familial pratique un art.



Ces différents éléments informatifs peuvent permettre de mettre en évidence les goûts et les sensibilités qui aideront l'art-thérapeute à accompagner la personne en situation de création. En musicothérapie, le bilan psychomusical proposé aux futurs participants permet de cerner au plus près leur rapport à la musique et de savoir quelle approche (« réceptive » ou « active ») sera la plus conseillée (voir [chapitre 14](#)).

La médiation

La médiation artistique est présentée sous tous ses aspects et possibilités. En art-thérapie à médiation plastique, par exemple, l'art-thérapeute présentera le dessin, la peinture, le collage, ou encore le modelage avec les différents matériels et supports. Il pourra aussi montrer des exemples d'utilisation et de réalisation.

Les règles de l'atelier

L'art-thérapeute est garant des règles de l'atelier.



Ces règles sont importantes car elles fixent le cadre et les limites :

La ponctualité.

La présence (l'absence doit être motivée et l'art-thérapeute prévenu).

Le respect du matériel.

Le respect de l'autre et de sa création.

Le non-jugement.

L'écoute.

Le rangement du matériel à la fin de chaque séance.

La fréquence et la durée

En règle générale, la fréquence des séances d'art-thérapie est hebdomadaire, et le temps de la séance varie entre 1 h 30 et 2 heures.

Dans le cadre de prescriptions (mais également hors structure médicale), les durées sont généralement de trois mois, à savoir une douzaine de séances, reconductibles ou non. Mais il n'y a pas de règle fixe en la matière. À la fin de ce premier temps, un bilan est établi entre l'art-thérapeute, le patient et l'équipe soignante (ou l'art-thérapeute et la personne accompagnée hors milieu médical) pour savoir s'il est opportun ou non de poursuivre la cure art-thérapeutique.

Volontariat, adhésion, envie, plaisir

Le volontariat et l'adhésion sont toujours à la base d'une démarche art-thérapeutique, y compris lorsqu'elle est prescrite par un médecin.



Il n'est donc pas question de « contraindre » un patient à bénéficier de l'art-thérapie s'il n'en a pas envie ou s'il n'y voit aucun intérêt.



Pendant la séance d'art-thérapie, il peut arriver que des personnes accompagnées n'arrivent pas à créer ou ne désirent pas créer. Dans ce cas de figure, l'art-thérapeute doit respecter cet état de fait et ne pas chercher à forcer le participant. Il est en effet tout à

fait courant, pour n'importe quelle personne qui pratique une activité artistique, d'avoir des « jours sans », de ne pas être en situation de pouvoir créer. Dans ce cas, l'art-thérapeute peut alors proposer à la personne de rester dans l'atelier si elle le désire pour profiter de l'instant présent et observer les autres participants en train de créer. Ce sera l'occasion pour elle de percevoir d'autres sensations et de respirer psychologiquement.

Accompagnement individuel ou en groupe

Sous réserve d'une contre-indication médicale ou d'un refus manifeste du futur accompagné, l'art-thérapeute proposera des séances en groupe, considérant que la dynamique groupale entre parfaitement en adéquation avec toutes les médiations artistiques proposées en art-thérapie et que le groupe, thérapeutique par essence, ne peut qu'améliorer le soin et favoriser un meilleur développement personnel.



Dans certains cas, pour des personnes très introverties, il est recommandé de faire une première séance individuelle (ou plusieurs) avant de commencer directement en groupe afin que la personne se familiarise avec le lieu et la médiation proprement dite et qu'elle puisse prendre le temps d'être en confiance.

En séance

Une séance d'art-thérapie est toujours rythmée selon quatre temps. Ces temps sont essentiels et chacun d'eux a sa propre fonction. Ils seront illustrés dans les pages qui suivent à travers l'exemple d'une séance d'atelier à médiation peinture.

Le temps d'accueil



Les participants viennent à une heure précise, se retrouvent dans l'atelier où les accueille l'art-thérapeute. Le plus souvent, ils se délestent de tout ce qui peut les gêner ou les « entraver » pour créer. S'ils le souhaitent, ils peuvent enfiler une blouse ou un tablier qui doivent être à leur disposition. C'est le temps des retrouvailles, de la reprise de contact avec le lieu de création et des premiers échanges entre les participants. Si un nouveau participant arrive dans le groupe, chacun se présente succinctement lors d'un tour de table. C'est l'occasion pour un participant « plus ancien » de faire une présentation de l'atelier et des activités. L'art-thérapeute peut également proposer aux personnes présentes de raconter ce qui s'est passé lors de la séance précédente. C'est une manière de remettre du liant entre les séances et de restaurer la mémoire collective. C'est aussi l'occasion de recréer du lien, de voir ce qui est resté en mémoire et de mettre en lumière d'éventuelles réflexions ou remarques.



Dans le cas de certaines médiations, telles que l'écriture, la musicothérapie ou encore la danse-thérapie, le temps d'accueil est propice à des petits jeux d'échauffement.

Le temps de création



Au début du temps de création, selon le contexte et

le profil des personnes accompagnées, l'art-thérapeute peut proposer des « contraintes libératoires » pour chaque participant ou pour l'ensemble du groupe. C'est un moment d'échange qui est soit individuel avec l'art-thérapeute (cas d'une consigne individuelle *ad hoc*), soit groupal. Il peut être bref ou intense, selon le type de consigne et selon les réactions éventuelles des membres du groupe. C'est déjà le début du processus de création qui est en jeu puisqu'on échange des idées, des impressions...

Dans le cas d'une expression libre et individuelle (en groupe), l'art-thérapeute peut encourager chaque participant par le biais de questions semi-ouvertes ou de combinaisons de questions fermées et ouvertes : « Aujourd'hui, vous préférez utiliser une grande ou une petite feuille ? » ou « Vous préférez vous asseoir, rester debout avec la feuille au mur ou alors à même le sol ? » Cette formulation permet ainsi d'accompagner la personne pour démarrer la séance, pour l'entraîner tout en lui laissant le choix. Un choix « orienté » vers le sens de l'action, et donc de la création, mais un choix quand même.

Pendant le temps de création proprement dit, l'art-thérapeute va se mettre au service de chaque participant, le plus discrètement possible : en changeant l'eau, en répondant à une question technique ou en suggérant une manière de faire qui facilite le processus de création. Les échanges verbaux doivent être contenus et, dans le cas d'une personne trop envahissante, l'art-thérapeute doit savoir canaliser l'oralité débordante du participant vers le processus de création pour éviter de gêner les autres et déstabiliser le groupe.

Une dizaine de minutes avant la fin du temps de création, l'art-thérapeute prévient les participants afin qu'ils puissent finir ce qu'ils ont entrepris ou tout simplement pour les préparer au temps d'échange.

Le temps d'échange



C'est un temps fondamental où la mise à distance va s'opérer, avec la possibilité ou non d'afficher sa création au mur, de l'exposer aux regards des autres participants, de la commenter, de faire part de ses sensations, de ses émotions...

Quand un participant donne sa production à l'art-thérapeute pour qu'il la fixe au mur, même si le sens apparaît assez évident (notamment dans le cas d'une composition figurative), l'art-thérapeute demande toujours : « Dans quel sens dois-je la disposer ? » Comme précédemment, il est important de laisser le choix au participant. Avec toujours le même objectif de le rendre sujet.

Chaque participant s'exprime à tour de rôle. Dans le cas de difficulté d'expression, l'art-thérapeute peut aider la personne, la faire reformuler éventuellement, sans pour autant la forcer. À la fin de chaque prise de parole, les autres participants peuvent réagir, donner leurs sentiments, parler de leurs émotions devant la création exposée mais l'art-thérapeute doit être vigilant à ce qu'il n'y ait aucun jugement.

Lors de chaque séance, l'essentiel n'est pas de faire avec le participant mais d'amener ce dernier à dire sur ce faire, donner du sens à sa propre créativité, et l'amener à prendre conscience de ses possibilités. Cela passe donc par le biais de la (re)narcissisation ou comment renforcer le Moi par un apport de satisfaction narcissique.

Le temps de séparation



Les participants rangent l'atelier, nettoient les matériels (pour la médiation plastique) et continuent d'échanger entre eux avant de quitter les lieux.

Le temps de séparation est un « petit » temps très symbolique, une sorte de sas de régulation des tensions énergétiques après un temps de création, une interface momentanée entre le dedans et le dehors avant de repartir et de se retrouver lors de la prochaine séance.

Chaque séance d'art-thérapie est une nouvelle séance de jeu/Je

Si la notion de rite peut induire une impression de répétition ou d'idée du « même » chez la personne accompagnée à chaque fois qu'elle se rend à une séance d'art-thérapie, c'est uniquement pour mieux lui faire assimiler le cadre dans lequel vont se dérouler les séances d'art-thérapie. Mais lors des séances mêmes, le processus répétitif dans l'acte créatif doit être absolument évité.



Dans ce sens, on peut dire que chaque séance d'art-thérapie est une nouvelle séance créative avec l'introduction de jeux différents, la proposition de nouvelles contraintes libératoires, la possibilité pour les participants de changer de place dans l'atelier, d'essayer de créer dans des positions différentes...

Nouveau souffle versus processus répétitif

Lorsqu'un participant a tendance à entrer dans un processus trop répétitif (par exemple toujours les mêmes motifs, avec les mêmes matériaux, assis ou debout à la même place...), alors l'art-thérapeute peut suggérer d'autres voies d'exploration, plus particulièrement par un questionnement ouvert-

fermé.



En médiation plastique, l'art-thérapeute peut donner le choix à la personne accompagnée entre peindre avec une éponge ou dessiner avec de l'encre de chine si jusqu'à présent elle ne créait qu'avec des feutres. L'art-thérapeute peut également introduire une contrainte libératoire : proposer par exemple au participant de choisir une partie de son dessin puis de la développer ensuite sur une autre feuille ou bien de découper une image de son choix, de la coller sur une feuille puis de peindre ou dessiner à partir de cette image.

L'objectif est de rompre le processus répétitif afin que le participant reprenne un nouveau souffle. Mais l'idée majeure réside dans le fait que le participant puisse toujours choisir, même si son choix aura été au final suggéré par l'art-thérapeute, avec comme objectif essentiel de le ramener à son statut de sujet.



La capacité de la personne accompagnée à pouvoir accepter le changement (de matériaux, de support, de place dans l'atelier, de position pour créer...) montre également son aptitude à se poser des questions, à déclencher d'autres processus psychiques, consciemment ou inconsciemment. Ce point est très important dans le cas de certaines pathologies où le changement est source d'angoisse.

Hors les murs

L'art-thérapie est une discipline qui se pratique en atelier mais pas seulement.

L'art-thérapeute est également un passeur d'art et

un « pousse-à-la-découverte » de pratiques et de créations artistiques originales.

Il est ainsi très intéressant et recommandé que l'art-thérapeute prolonge les ateliers d'art-thérapie hors les murs en organisant des sorties avec les groupes de participants pour aller voir des expositions de peinture, de sculpture mais également des concerts de musique, des spectacles de danse... C'est un autre moyen pour stimuler les émotions et les faire partager.



Faut-il le rappeler, une œuvre artistique est souvent source de métamorphose et de transformation pour son créateur mais aussi pour ceux qui la reçoivent. C'est ainsi qu'une œuvre d'art ne joue son véritable rôle que si elle œuvre à la métamorphose de celui qui la conçoit et de celui qui la reçoit. On dit qu'une peinture par exemple peut « s'user » sous les regards, mais elle peut aussi se « recharger » au contact de ceux qui la regardent. Et contribuer ainsi à l'échange et au partage. Aller voir une exposition de photos ou un concert de musique, c'est aller à la rencontre de sensations, de perceptions, d'émotions, c'est prendre goût et donner envie.

Garder une trace des créations

Dans les ateliers d'art-thérapie à médiation plastique, écriture, photos, vidéos, qui offrent la possibilité de créer matériellement, les créations demeurent la propriété de leurs auteurs. Chaque participant peut donc, s'il le désire, récupérer ses créations lorsque celles-ci sont achevées. Sinon, elles seront archivées par l'art-thérapeute, soit dans l'atelier si celui-ci est suffisamment vaste, soit dans une pièce adéquate. Toutes les créations doivent être identifiables et après chaque séance, l'art-thérapeute doit inscrire le nom du créateur et la date au dos de l'œuvre. Dans le cas de créations sur des feuilles de dessin, celles-ci seront archivées dans un carton à dessin nominatif (pour les écrits en atelier écriture, les feuilles sont archivées dans des chemises ou classeurs nominatifs).

Après chaque séance, il est nécessaire que l'art-thérapeute prenne le temps de faire sa propre évaluation de la séance écoulée.

Le temps de l'évaluation

En dépit de la question du temps, souvent compté lorsqu'on travaille dans une institution médicale, il est très intéressant que l'art-thérapeute fasse une synthèse écrite de la séance écoulée « à chaud ».



Cette synthèse, qui n'est destinée à personne d'autre qu'à lui-même, permet de conserver une trace qui peut être utilisée pour « ajuster » certains processus et préparer les prochaines séances. C'est aussi un support qui permet de repenser la séance, de voir ce qui a fonctionné et ce qui peut être amélioré. C'est enfin une sorte de « base historique » qui offre la possibilité de mieux comprendre et analyser avec le recul le processus de création et le cheminement de la cure art-thérapeutique de chaque personne accompagnée et qui sert de support pour le *work in progress* de l'art-thérapeute. Ce type de synthèse peut être composé de deux parties :



la première partie décrit le déroulement de la séance, c'est donc une restitution factuelle de tout ce qui s'est passé, en général et en particulier.

la seconde partie qui est une analyse critique portant sur les phénomènes de groupe, les comportements, réactions, pertinence des « contraintes libératoires » (s'il y en a eu), mais aussi sur l'analyse des mouvements

Super-vision

La pratique de la supervision en art-thérapie commence à se développer. Par « supervision », on entend l'évaluation régulière des pratiques d'un art-thérapeute par un pair afin « d'interroger » et d'échanger sur ses attitudes, paroles, perceptions, émotions et mode d'action *in situ*.



Cette supervision est indispensable et doit être comprise comme un support pour l'art-thérapeute supervisé afin d'évoluer, de prendre de la distance et l'aider à gérer des situations complexes. En effet, il suffit d'assister à une séance d'art-thérapie en groupe pour se rendre compte de la complexité des identifications et des liens qui s'y jouent. Un double regard permet alors d'enclencher un échange entre praticiens, d'avoir une « co-vision » et une « inter-vision » des phénomènes qui touchent aussi bien les participants eux-mêmes que l'art-thérapeute.

La supervision est donc avant toute chose basée sur les capacités réflexives du praticien supervisé : l'objectif est d'améliorer la pertinence de ses interventions, de potentiellement remettre en question sa pratique et son rapport à la médiation, ainsi que sa conscience de son savoir être et de son savoir-faire en situation. Dans ce cadre, il est nécessaire que l'art-thérapeute superviseur ait une expérience approfondie de la médiation artistique proposée par l'art-thérapeute supervisé.



Grille d'observation (médiation plastique)

Dans les institutions hospitalières, mais pas seulement, il est nécessaire que l'art-thérapeute, après chaque séance d'art-thérapie, transmette ses observations afin qu'elles soient prises en compte dans la chaîne du soin. Cette transmission peut se faire à partir d'une grille d'observations nominative, plus ou moins détaillée, composée de plusieurs points :

Présence : assiduité, motivation, dynamisme.

Cognition : autonomie, concentration, mémorisation, résolution, organisation, planification, compréhension, assimilation.

Processus de création : jeu, inspiration, inventivité, créativité, métaphorisation, symbolisation.

Relationnel : expression orale, ouverture aux autres, demande d'aide, appropriation de l'aide, co-étayage, dévalorisation, estime de soi, confiance en soi, plainte somatique, phobies.

Émotionnel : anxiété, impulsivité, nervosité, irritabilité, distractibilité (déficit de l'attention), excitation, euphorie, exaltation, passivité, angoisse, peur, rire, inhibition, désinhibition, fluctuation de l'humeur.

Rapport au corps : position, posture adaptée, signe de fatigabilité, pause, lassitude.

Rapport au médium : support, format, matériaux, couleurs primaires, couleurs secondaires, mélanges.

Processus créatif : expression individuelle, en dialogue, peinture + collage, découpage, assemblage, déchirure, assemblage, modelage.

Production picturale : expression figurative, non figurative, mixte, métonymique, métaphorique.

Évaluation / Ressenti : expression des ressentis, dépôts des émotions, commentaires liés à la création, signature, appropriation, manifestation du bien-être, manifestation de l'envie de poursuivre.

Synthèse.

Il n'y a pas de grilles d'évaluation types et il est

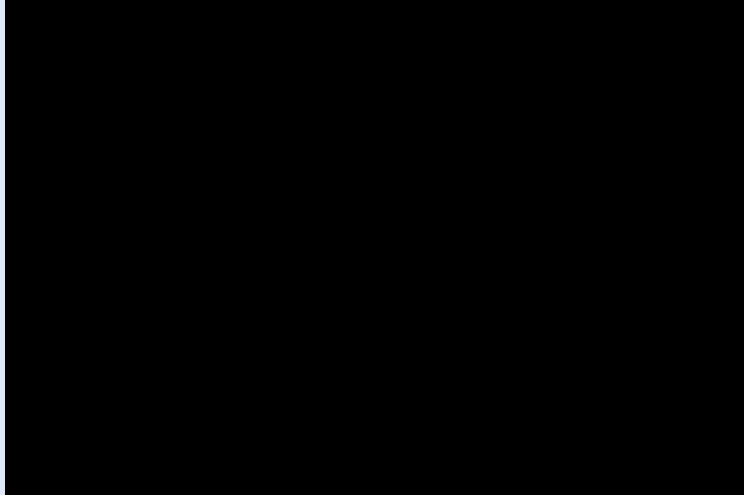
recommandé de l'établir en coordination avec les autres acteurs de la chaîne du soin. Elles peuvent être beaucoup plus synthétiques mais il est fondamental que l'art-thérapeute garde une trace dans le temps. Par ailleurs, la grille d'évaluation permet d'être un support lors des réunions hebdomadaires avec l'ensemble des équipes de soin pour le suivi de chaque patient.

Quatrième partie

L'art-thérapie dans tous ses états



Dans cette partie...



Chapitre 13

La matière et l'éveil des sens

Dans ce chapitre :

Peindre pour s'exprimer librement

Le dessin sous certaines conditions

D'Arcimboldo aux surréalistes, le collage et les *combine paintings*

L'argile, matière créatrice et thérapeutique

La plasticité de la matière et l'élasticité psychique

Les arts plastiques, particulièrement la peinture, le collage et le modelage, sont très utilisés en art-thérapie. Ils sont ludiques et offrent une grande liberté d'expression. La peinture et l'argile mais également le découpage/déchirage/collage, dans des registres différents, sont facilitateurs de créativité. Ces médiums offrent une grande souplesse d'utilisation et une élasticité évidente. Et qui dit élasticité de la matière, dit potentiellement élasticité psychique.

Les médiums plastiques favorisent également, chacun à leur façon, l'éveil des sens : le toucher, la vue, l'ouïe et l'odorat. Nous pourrions rajouter le goût, car ces médiations ludiques donnent le goût de jouer, de créer et donc de vivre. Enfin, ils permettent à ceux qui les utilisent de laisser une trace, autrement dit de s'inscrire dans le temps de la création.

La médiation peinture

Il s'agit de la médiation la plus développée en atelier d'art-thérapie. C'est d'ailleurs par ce médium que l'art-thérapie s'est imposée...

« L'homme-peintre »

L'homme a toujours cherché à reproduire des formes naturelles et des éléments de la nature, par exemple, des nuages, des arbres, des pierres, des animaux...



Peindre, c'est prendre des matériaux, des pigments par exemple, et éventuellement un outil – mais pas forcément puisqu'on peut peindre avec les mains – pour représenter ces formes issues de la nature, les fixer sur un support, que ce soit la paroi d'une caverne ou une feuille de dessin accrochée sur un mur dans un atelier. La peinture est facilement accessible. Tout le monde a déjà peint, au moins une fois dans sa vie, à l'école, au collège ou chez soi. Tout le monde connaît des noms de peintres célèbres et des œuvres emblématiques. Une grande majorité de personnes sont allées au moins une fois dans un musée, ne serait-ce qu'en sortie de classe pour voir une exposition.

Peindre pour s'exprimer librement

Rentrer dans un atelier à médiation peinture, c'est voir des pots, des tubes, des traces au mur... C'est aussi (re)trouver une odeur qu'on a connue à l'école. C'est enfin (re)nouer avec des souvenirs d'enfance, retrouver des sensations oubliées et donc aller vers une forme de régression.



Si la peinture et l'acte de peindre peuvent parfois susciter un blocage et « impressionner » certains participants, c'est que bien souvent cet acte est associé à celui de dessiner. Ce qui engendre des réactions défensives du type : « Je ne sais pas dessiner ou je n'ai jamais su dessiner ». Or, l'acte de peindre peut et doit se faire en art-thérapie à médiation peinture sans dessin préalable, en commençant très simplement par prendre un peu de peinture sur un pinceau et le laisser se promener sur une feuille blanche. L'acte de peindre est un acte dynamique. La peinture favorise une expression fluide et offre la possibilité de laisser venir les images à soi ainsi que les formes. Elle permet également de jouer avec les couleurs qui peuvent être des éléments déclencheurs d'émotions ressenties. Elle est enfin une matière avec laquelle on peut jouer sur la texture : selon nos envies, on peut la rendre fluide, très fluide ou au contraire beaucoup plus épaisse, voire compact.



De 1790 à 1823, Johann Wolfgang von Goethe écrit plus de 2 000 pages sur les couleurs et publie *Le Traité des couleurs*. Il fonde sa théorie sur la polarité des couleurs et développe son système à partir du contraste entre le clair et le foncé. Il élabore également une division des couleurs et leur rapport mutuel. Selon lui, seuls le jaune et le bleu sont des couleurs entièrement pures, le jaune étant la porte d'entrée vers la lumière et le bleu s'apparentant à l'obscurité. Goethe aborde également des considérations allégoriques et mystiques. Si son approche peut apparaître aujourd'hui obsolète, Goethe a apporté un véritable éclairage en centralisant la notion de couleur sur l'expérience sensorielle spontanée. Or, cette notion se retrouve aujourd'hui dans des recherches en neurobiologie.

Et si de nombreux scientifiques se sont opposés à Goethe en estimant que la couleur était révélatrice du monde extérieur, alors que lui-même estimait qu'elle était plutôt le reflet d'une démarche intérieure, ses recherches trouvent des échos en art-thérapie à médiation peinture.

Le « Closlieu », le « servant » et la trace

Dans les années 1950, Arno Stern, un chercheur et pédagogue français d'origine allemande, crée à Paris un atelier dédié à la peinture qui devient un peu plus tard le « Closlieu ». Cet espace est pensé pour que des enfants et des adultes puissent bénéficier des plaisirs de jouer avec la peinture, avec comme objectifs de lever les inhibitions. Stern met ainsi au point une philosophie avec des conditions idéales selon lui pour s'exprimer librement à travers la peinture :

L'atelier est un lieu clos (le Closlieu), sans fenêtre et très haut de plafond. Il est complètement fermé pour isoler les personnes de la vie quotidienne, les placer dans une situation différente, et les soustraire aux pressions et influences.

Le groupe de participant est ouvert, ce qui signifie qu'il peut y avoir en même temps des enfants très jeunes, des adultes et des personnes âgées. Dans le Closlieu, chaque personne est parmi d'autres personnes.

Sur les murs, chaque participant peut fixer ses feuilles pour peindre, quel que soit le format. C'est « son » espace qui exclut les autres et qu'il ne partage pas.

Au centre de l'atelier, il y a une « table-palette », invention de Stern, où se trouve une très large gamme de couleurs dans des godets, ce qui ne nécessite aucune préparation. Le participant prend un pinceau, le trempe dans un gobelet d'eau puis dans le godet de peinture qu'il a choisi et va ensuite faire sa trace sur sa feuille. La table-palette est le lieu de rencontre avec les autres participants, le lieu du partage. C'est aussi le lieu des règles du jeu, de la rigueur, du respect de l'outil et du respect de l'autre.

L'espace de la feuille, en revanche, est l'espace exclusif du participant et son espace de liberté.

Le « servant », en l'occurrence Arno Stern, dont la présence est indispensable et stimulante, n'est pas là pour dispenser un savoir ou un savoir-faire, ni pour interpréter. Il est uniquement présent pour créer les meilleures conditions possibles pour le confort des participants.

Personne n'émet un avis sur les traces, pas même le créateur.

La création est abandonnée à la fin du jeu pour que nul n'en soit

récepteur. Le servant la retire du mur et l'archive. Seul compte le moment où l'acte s'accomplit.

Certains participants du Closlieu ont démarré leur « trace » à la peinture alors qu'ils étaient enfants et ont continué régulièrement jusqu'à l'âge adulte. Ce processus a permis à Stern de suivre l'évolution de ces traces à partir de la première émergence jusqu'à l'âge adulte qui révèle l'existence d'une expression qui va au-delà des limites connues du tracer. C'est ce qu'il a nommé la « sémiologie de l'expression », c'est-à-dire les caractéristiques universelles de l'acte de « tracer ». Selon Stern, laisser sa trace révèle « la formulation » : une manifestation complexe, originale, structurée et universelle de l'acte de laisser sa trace.



Arno Stern s'est toujours défendu de pratiquer l'art-thérapie à médiation peinture. En effet, il considère que son approche est une source de bienfait et de bien-être pour le développement des individus sans chercher à atteindre un but proprement thérapeutique. Cependant, sa philosophie entre complètement dans l'approche de l'art-thérapie à médiation peinture. Ou plus exactement dans les fondements même, si l'on considère que Stern a focalisé sa philosophie sur le jeu, le processus de création à travers l'acte de peindre, la trace et l'instant présent. Nous pouvons rajouter qu'il a poussé à l'extrême l'idée que seul compte le processus de création puisque la création « disparaît » à la fin du processus. En revanche, même si l'acte de peindre dans ce cadre présente incontestablement des vertus thérapeutiques, Stern ne se fait pas observant, ni analysant et il n'introduit jamais de consignes. Il laisse faire.

Peindre, comment ?

Il y a plusieurs façons de peindre et dans un atelier d'art-thérapie à médiation peinture, chaque participant doit idéalement avoir le choix de sa position pour créer. La plupart des ateliers proposent une grande table afin que les participants puissent s'asseoir et peindre les uns en face des autres ou les uns à côté des autres. Ce type de

configuration permet de favoriser l'unité groupale et les phénomènes groupaux.



Outre une grande table, un atelier d'expression plastique doit offrir des alternatives pour créer :

Un mur d'expression sur lequel les participants peuvent fixer leur support (en général une feuille à dessin, du papier kraft ou de la toile) et peindre debout, ou accessoirement des chevalets.

Un espace complètement dégagé au sein de l'atelier pour que certains participants puissent peindre à même le sol ou puissent réaliser des projections sur un support posé par terre (feuille de dessin, planche de contreplaqué, cartons...).

Peindre assis pendant une heure ou plus peut s'avérer inconfortable ou fatigant nerveusement pour certaines personnes. Il est donc nécessaire que les participants puissent avoir suffisamment d'espace pour peindre debout s'ils en ressentent le besoin. Comme il est bon que des participants, après avoir peint en position assise pendant un certain temps, puissent avoir la possibilité de faire des projections de peinture sur une autre feuille posée à même le sol, à la manière de Jackson Pollock et de son *action painting** (voir ci-après), dans le but de se relâcher et de « respirer » psychologiquement... pour mieux retourner s'asseoir après et reprendre leur création initiale.



Les participants doivent se sentir libre d'agir pour créer. Il n'est donc pas question de les enfermer dans un dispositif trop contraignant. La peinture engage l'esprit mais également le corps. L'acte de

Pollock et l'Action Painting

À la fin des années 1940, le peintre américain Jackson Pollock (1912-1956), devient l'un des précurseurs de l'expressionnisme abstrait avec l'*Action Painting* en développant d'abord « l'automatisme pictural » (le geste est guidé par l'inconscient et n'est plus sous le contrôle de la raison et du savoir-faire) puis le « dripping ». Debout, il projette ou fait dégouliner de la peinture (avec des pots de peinture dont les fonds ont été troués) en tournant rapidement autour de la toile. L'acte de peindre devient alors un acte physique. Le corps dans son ensemble est à l'origine de la création et les traces de peinture sont fonctions de la rapidité d'exécution et de la violence du geste. L'œuvre est alors littéralement un espace d'expression corporelle de soi et elle devient le fruit de l'action. D'une certaine façon, Pollock réalise une unité corps-psychisme parfaite avec le médium peinture. Harold Rosenberg, critique d'art et auteur de la formulation « *Action Painting* », dira : « Pollock considérait la toile comme une arène dans laquelle agir, plutôt que comme un espace dans lequel reproduire, recréer, analyser ou "exprimer" un objet réel ou imaginaire. Ce qui devait passer sur la toile n'était pas une image, mais un fait, une action. »



L'art-thérapeute doit être extrêmement attentif au processus de création, à la posture, aux mouvements, à la façon d'appliquer la peinture, de jouer avec la matière et les couleurs... Le résultat du processus, autrement dit la création, n'est pas primordial, même si la production picturale, une fois terminée, donne ou peut donner des indications : occupation complète de la feuille, équilibre de la composition, symbolisation éventuelle... Il est donc hors de question de chercher à interpréter les productions. Seul compte le processus. Un bémol cependant : l'objectif est que les participants aillent au bout du processus et réalisent (finalisent) une création. En effet, ils en retireront le plus souvent une satisfaction qui leur permettra de retrouver de la confiance en soi* et de l'estime de soi*. La création est source de valorisation. Elle est, en dernière instance, la « preuve » que le participant a pu et su s'inscrire dans un projet sur la durée.

Peindre, avec quoi ?

Dans un atelier d'art-thérapie, il n'est pas question non plus d'apprendre des techniques, ni de faire des exercices d'apprentissage de peinture. Il s'agit de s'exprimer le plus librement possible avec la peinture.



Les deux peintures les plus adaptées sont la **gouache** et l'**acrylique** qui sont très souples d'utilisation : on peut peindre à la main, avec des pinceaux, des rouleaux, ou par projection. Par ailleurs, avec l'acrylique, il est facile de jouer avec la matière, en réalisant des empâtements et des superpositions. Ces deux types de peinture sèchent vite, ce qui permet de recouvrir facilement et de créer sans avoir à attendre longtemps. Enfin, bien qu'il soit aisé de faire des mélanges avec ce type de peinture, les participants ont besoin d'une large gamme de couleurs. À la différence de la peinture acrylique, la peinture à l'huile nécessite un certain niveau technique, elle sèche très lentement et le nettoyage est contraignant. En conséquence, elle n'est pas adaptée dans le cadre d'un atelier d'art-thérapie à médiation peinture.



La pratique des bombes « graffiti » est très rare en art-thérapie. Cependant, avec des publics jeunes, il peut être très intéressant de proposer des ateliers collectifs graffiti. Ces ateliers, pour des raisons évidentes de santé, se font en extérieur (il est donc préférable qu'il ne pleuve pas), dans des endroits très ventilés. La bombe peut être un excellent moyen d'expression, aussi bien en figuratif qu'en non figuratif et elle présente un caractère ludique. Le graffiti est très souvent source de valorisation pour les participants avec le plaisir de laisser « sa »

trace sur un mur. Ne pas oublier de mettre un masque à cause des inhalations qui sont particulièrement toxiques.

Reproduction interdite

Pour reprendre les propos d'Aristote dans *La Poétique*, « imiter est naturel aux hommes et se manifeste dès leur enfance (...) et tous les hommes prennent plaisir aux imitations (...). » C'est ainsi qu'en art-thérapie à médiation plastique (mais dans d'autres médiations également), les personnes accompagnées peuvent manifester le désir de faire des reproductions : photos de tableaux, d'objets ou d'images diverses.



Si l'intention est souvent de reproduire ce qui nous plaît (affirmation d'une esthétique), le processus de reproduction peut également être un prétexte pour éviter d'être confronté à soi-même. Et si la reproduction permet de s'exercer techniquement, elle ne fait que très peu, voire pas du tout appel à l'imagination. Elle n'est donc pas source de métaphorisation. Plus encore, le processus de reproduction peut très souvent réveiller ou renforcer des blocages car on n'arrive pas à reproduire aussi bien qu'on le souhaiterait, ce qui peut entraîner une forme de dévalorisation et de perte de confiance en soi. Enfin, la reproduction fait partie d'un processus d'apprentissage. Or, en atelier d'art-thérapie, les participants ne sont pas là pour apprendre mais pour s'exprimer.



La reproduction est donc à proscrire en atelier d'art-thérapie. En revanche, si les personnes accompagnées sont bloquées ou ont besoin d'être

stimulées, le rôle de l'art-thérapeute est de proposer des « contraintes libératoires », des consignes appropriées selon les problématiques ou les objectifs des participants, pour stimuler et faciliter le processus de création. Les consignes, dans le cas présent, ne doivent pas être considérées comme un frein à la liberté d'expression, mais bien plutôt comme un moteur de créativité (voir [chapitre 11](#)).



Pendant ses premières séances d'art-thérapie à médiation plastique, une participante qui souffrait de dépression a passé son temps à peindre des petits points à la peinture noire. Enfermée dans ce processus « pointilliste » répétitif, elle ne prenait pas de plaisir et ne pouvait tendre vers le lâcher prise. Une contrainte libératoire lui a alors été proposée : découper une image qui lui plaise dans une revue, puis la coller au milieu d'une feuille de dessin. Ensuite, à partir de cette base, elle devait imaginer et peindre une suite ou plus exactement développer cette image centrale. Elle a choisi une photo en noir et blanc d'un arbre à partir duquel elle a dessiné de plus grandes branches, des racines, mais aussi un bateau, tout ceci avec des couleurs plutôt vives. À la fin de la séance, elle s'est exprimée longuement sur cette création et à partir de ce moment-là, elle a créé à chaque fois des productions picturales de plus en plus métaphoriques, aussi bien figuratives que non figuratives, et surtout très colorées.



Dans le cas d'ateliers art-thérapie à médiation peinture avec des détenus, soit en prison, soit en atelier extérieur, il est important que les participants bénéficient d'un espace important pour créer et s'exprimer physiquement. L'un des dispositifs les plus adaptés consiste à fixer une très grande feuille de papier kraft blanc sur un mur afin

que deux, trois voire quatre participants puissent peindre côte à côte. Dans de nombreux cas, c'est l'occasion pour eux de pouvoir lâcher prise en ayant recours à la projection de peinture mais également en utilisant des rouleaux et des gros pinceaux. Ce dispositif permet également à chacun de trouver sa place aux côtés des autres, provoque l'émulation, facilite l'entraide et peut déboucher sur des créations véritablement collectives qui permettront à chacun de se subjectiviser.

La médiation plastique et l'anorexie mentale

L'une des fonctions essentielles de l'art-thérapeute est de proposer des dispositifs adaptés aux pathologies. C'est ainsi que dans le cas de l'anorexie mentale, il est recommandé que les productions plastiques soient éphémères, qu'elles ne durent que le temps d'une séance afin que la personne accompagnée en souffrance s'habitue à se séparer de l'objet créé (notion de deuil symbolique à développer). Par ailleurs, les dispositifs doivent prendre en compte l'expression du corps, en incitant par exemple les participants à peindre debout ou par terre sur de grands formats. La notion de matière est également primordiale, et l'art-thérapeute pourra ainsi proposer de peindre avec les mains ou encore de faire du modelage avec l'argile afin de redynamiser son système sensoriel. Enfin, les couleurs ainsi que les thématiques liées à la nature, pour essayer de réinsuffler le goût, seront privilégiées. À titre d'exemple, l'art-thérapeute peut proposer à la personne de s'allonger dans la position qu'elle désire sur une grande feuille de papier kraft blanc. Après avoir détourné son corps avec un feutre noir, il peut lui suggérer de le remplir comme elle le souhaite, de la tête aux pieds mais également autour.



Dans le cas d'un atelier individuel avec une participante qui avait des problèmes relationnels avec sa fille adolescente et qui n'arrivait pas à les exprimer, après plusieurs séances, l'art-thérapeute lui a proposé de faire une création picturale à partir du mot « lien ». La participante a peint une femme et sa fille, sur la plage, en maillot de bain. La mère tenait la fille par le bras comme si elle voulait la retenir ou l'empêcher. Par ailleurs, les pieds des deux personnages n'étaient pas au même niveau comme si la jeune fille était retenue par la mère. Pendant le temps de parole, consécutif au temps de

création, la participante a souhaité commenter sa création. Elle a relevé le caractère très symbolique de sa représentation picturale et pour la première fois, elle a « mis » des mots sur sa problématique relationnelle avec sa fille.

Contraindre pour stimuler et libérer

De manière générale, en atelier d'art-thérapie à médiation peinture, les participants sont invités prioritairement à créer ce qu'ils souhaitent, en laissant venir les images qui se présentent à eux. Cependant, selon les problématiques rencontrées par les participants ou selon leur état psychologique ou physique pendant la séance, l'art-thérapeute peut les stimuler en leur proposant des contraintes libératoires très simples. Vous en trouverez ci-dessous quelques-unes, mais il en existe des centaines et l'art-thérapeute doit être en capacité d'en imaginer à tout moment, selon les circonstances :

Peinture en dialogue : l'art-thérapeute et le participant, assis l'un en face de l'autre, laissent une trace à tour de rôle sur une même feuille de dessin. Ils ne doivent pas recouvrir ce qu'a fait l'autre mais ils peuvent redémarrer une trace à partir de la trace de l'autre. Après plusieurs échanges picturaux, le participant est invité à développer seul une partie de la création sur une nouvelle feuille de dessin.

Sur la largeur d'une très grande feuille, l'art-thérapeute peint un gros rond, un carré et un triangle de différentes couleurs et invite chaque participant à relier ces trois figures de la façon qu'il désire.

L'art-thérapeute propose des petits papiers pliés dans une corbeille sur lesquels figure une couleur. Chaque participant tire donc une couleur au hasard et joue avec sur une feuille en cherchant toutes les nuances possibles. Puis chaque participant est invité à se poser la question : « Que représente pour moi cette couleur ? » À partir d'une liste de mots qui rappellent cette couleur, chacun réalise une production picturale.

L'art-thérapeute propose aux participants de découper des mots ou des expressions dans des journaux ou revues, de construire une ou deux phrases et de les coller sur une grande feuille de dessin. Puis, à partir de cette phrase, chacun est convié à réaliser une production picturale.

L'art-thérapeute propose des petits papiers pliés dans une corbeille sur lesquels figure un mot. Chaque participant tire un mot au hasard et crée à partir de ce mot. Les mots peuvent être des sensations, des objets, des animaux...

Autoportrait imaginé : l'art-thérapeute propose aux participants de peindre leur portrait sans photo ou sans se regarder dans un miroir. La contrainte libératoire est donc d'essayer de se représenter selon sa propre imagination.

Portrait abstrait : l'art-thérapeute propose aux participants de découper des images dans des revues pour ensuite faire un collage qui représente un visage (portrait abstrait). Puis, à partir de ce portrait en collage, chacun doit réaliser une représentation picturale de ce portrait.



Lorsque le groupe de participants est fermé (ce sont toujours les mêmes personnes qui composent le groupe sur une durée significative, à savoir 10 à 15 séances consécutives), il est possible de mettre en place des contraintes libératoires visant à créer une œuvre commune afin de développer fortement les liens inter- et intrasubjectifs, dynamiser les effets groupaux et permettre une subjectivation de chaque participant. C'est ce qu'ont vécu sept patients présentant des pathologies diverses (troubles de l'envahissement, troubles psychotiques, addiction, bipolarité). Ce groupe a réalisé un très grand puzzle de sept pièces sur la thématique du village imaginaire. L'œuvre collective a été conçue en plusieurs temps :

Temps 1 : à partir d'une grande planche de contreplaqué, chaque participant a délimité son territoire, autrement dit la place, la grandeur et la forme du morceau de la plaque qui allait constituer son support de création. Chacun a donc pris sa place dans le puzzle. C'était le temps de la territorialisation et de la délimitation des pièces du puzzle.

Temps 2 : les pièces respectives ont été découpées et récupérées par chacun des participants qui les ont ensuite utilisées pour leur création personnelle avec les matériaux et techniques de leur choix : peintures, fusain, crayons-feutres, pastels gras, crépi, enduit, collage... C'était le temps de la découpe des pièces du puzzle et de la séparation.

Temps 3 : chaque participant a réalisé sa

propre création selon le thème « le village imaginaire ». C'était le temps de la réalisation de la création picturale.

Temps 4 : une fois les créations terminées, les sept pièces ont été rassemblées et fixées sur un cadre selon leur place initiale avec la possibilité de créer des liens entre chaque pièce du puzzle. C'était le temps de la réunification des pièces et de l'émergence d'une nouvelle création, celle du groupe.

Le dessin sous certaines conditions

Le dessin est une alternative à la peinture qui permet une bonne expression. Mais là encore, il ne s'agit ni de reproduire, ni de s'enfermer dans des considérations techniques.



À l'instar de la peinture, le dessin doit être source de libération. À cet effet, les feutres de couleurs, les pastels gras, le fusain, l'encre de Chine ou encore des stylos à bille sont particulièrement efficaces pour le dessin. Si le crayon à papier est l'outil par excellence du dessin, il doit être utilisé comme un pinceau avec de la peinture, sans avoir recours à la gomme. Plutôt que d'effacer la marque originelle, on va la recouvrir avec une nouvelle en repassant dessus, en griffonnant, en noircissant... et surtout en laissant cheminer la mine sur la feuille.



Depuis quelque temps, la mode des cahiers de coloriage vendus sous l'appellation « art-thérapie » fait fureur... S'il est indéniable que colorier peut relaxer, détendre, et procurer du plaisir, cette pratique n'a strictement rien à voir avec l'art-thérapie. Il s'agit d'un passe-temps, un loisir

éventuellement mais cette activité ne présente aucune dimension art-thérapeutique en tant que telle.

Recoller les morceaux : la médiation collage

Connue depuis des siècles, la technique du collage a toujours amusé et fasciné, ceci notamment par le jeu des juxtapositions d'images insolites et par la notion de détournement. Dans l'Antiquité déjà, des masques à la gloire de Bacchus étaient formés à partir d'éléments pris dans la nature.

D'Arcimboldo aux surréalistes

Mais c'est bien plus tard, au xvi^e siècle, pendant la Renaissance, que cette technique va se développer, plus particulièrement avec les compositions de Giuseppe Arcimboldo qui vont connaître un très grand succès à la cour de Ferdinand I^{er}. Ses portraits, les fameuses « têtes composées », sont élaborés à partir d'une juxtaposition de fruits, de légumes et de végétaux. D'autres mêlent des objets et des animaux et forment de véritables œuvres allégoriques. Des artistes de la même époque, tels que Léonard de Vinci et Jérôme Bosch, s'intéresseront également aux compositions à base d'éléments détournés.



Au tout début du xx^e siècle, grâce aux cubistes qui cherchent à donner à l'objet une vie propre, l'art du collage va participer à l'évolution des arts plastiques. Selon Aragon, il introduit une nouvelle réalité dans l'art. De nombreux artistes s'y essaient dont Braque. Mais c'est Picasso qui, en 1912, en fait un véritable genre avec une œuvre intitulée *Nature morte à la chaise cannée* en collant un morceau de toile cirée sur la toile. Si Braque utilise des papiers

peints imitant le bois qu'ils collent sur ses toiles, Picasso se sert de papier journal. Puis c'est au tour des dadaïstes et des surréalistes de s'emparer du collage. Ils redécouvrent l'œuvre d'Arcimboldo et ses « détournements », et se mettent à utiliser la technique du collage qu'il considère comme un moyen d'accès à une sensibilité nouvelle. Pour les surréalistes, le collage fait la part belle à la vie inconsciente et aux rêves. Matisse, Picabia, André Breton et Salvador Dalí adoptent la colle et les ciseaux, mais aussi Max Ernst, Jacques Prévert...



D'abord considéré comme une rupture par rapport à la peinture classique et la tradition, le collage devient très vite un genre à part entière. Il permet de développer l'imagination, d'où son intérêt en art-thérapie, et offre par ailleurs une possibilité de représenter des mondes très divers. En partant d'images figuratives déchirées, découpées ou encore lacérées, on peut aller vers l'abstraction qui va favoriser la métaphorisation.



De nombreux artistes contemporains sont devenus des maîtres du collage et de l'assemblage. Kurt Schwitters, l'un des animateurs du mouvement Dada en Allemagne développe l'idée du « *combine paintings* » en associant collage et peinture. Plus près de nous, Mimmo Rotella, plasticien italien, réalise des affiches lacérées à partir de tracts arrachés sur les murs puis reportés sur une toile où ils sont à nouveau lacérés dans « un geste de provocation contre la société ». Ce sont des « décollages recollés ». Jusqu'en 1959, Rotella décolle des affiches aux motifs abstraits puis ultérieurement, il en fait émerger les lettres et les mots. Raymond Hains, créateur du Nouveau Réalisme et Jacques Villeglé, tous les deux plasticiens français et amis,

vont également investir ce champ créatif. À partir des années 1950, ils commencent à créer à partir d'affiches lacérées ou abîmées par des passants dans la rue ou par l'effet du temps qui passe. Après les avoir découpées ou décollées, ils les recomposent, les recadrent, les superposent pour offrir de nouvelles significations. Ils s'intéressent aux motifs abstraits qu'elles comportent et jouent sur les notions de « recadrage » et de jeux de mots.

Une expression ludique...

À la différence du dessin et de la peinture, le découpage/déchirage/collage est immédiatement accessible à tout le monde, sans aucun effort particulier. Coller des images ou des mots ne demande aucune technique particulière.



Le collage est stimulant et favorise le processus de création. Cette médiation offre par ailleurs de nombreuses possibilités d'expression créative et facilite l'ouverture d'espaces métaphoriques : expression « rationnelle » en laissant par exemple des espaces entre les images, « fondue » avec des images qui s'emboîtent, « superposée », avec des images qui se juxtaposent en partie les unes sur les autres et qui sont reliées entre elles, ou « déconstruite » avec des images sans aucun rapport apparent...



Si le collage peut être très simple, il peut aussi s'avérer très complexe mais chacun peut y trouver son compte. Il s'agit d'une technique particulièrement ludique. Selon les personnes, les méthodes de composition seront différentes : certaines découpent ou déchirent d'abord leurs images puis essayent de les assembler sans les

coller, un peu comme les pièces d'un puzzle, avant de les fixer définitivement. D'autres vont placer et coller leurs images au fur et à mesure, sitôt qu'elles les auront déchirées ou découpées. Puis elles vont chercher une nouvelle image dans une revue ou un journal, qui entrera en résonance avec celle qui est déjà collée.

... et thérapeutique

La médiation collage fait d'abord appel à des recherches d'images, de photos, de mots, d'expressions... En bref, de matière. En ce sens, elle demande de faire des choix de représentations et favorise naturellement les processus d'identification* et de projection. Symboliquement, le collage offre la possibilité de « recoller les morceaux », de réunifier le corps et l'esprit. Cette médiation peut enfin permettre de composer une image de soi-même et de son rapport aux autres et au monde.



Pour des personnes accompagnées qui ont des difficultés à exprimer leurs émotions, le collage représente un excellent support pour mettre à jour leur propre représentation du monde. Cette médiation permet d'affirmer son identité assez facilement, d'exprimer ses émotions, ses désirs... Le collage permet enfin de mobiliser des fonctions exécutives (réflexion, analyse, organisation), mais également des fonctions cognitives et motrices. C'est une médiation très complète qui peut s'adresser au plus grand nombre.



Une patiente bipolaire, après plusieurs séances consacrées à peindre sur des feuilles de dessin, a décidé de changer de support. Lors des séances

suivantes, elle a apporté des radiographies de ses membres (dos, bras et jambes) qu'elle a découpées, puis reconstituées pour se redéfinir un corps, avant de peindre l'ensemble de différentes couleurs. Par l'intermédiaire du collage et de la peinture adaptés à des clichés de son anatomie, elle a symboliquement déconstruit puis reconstruit son corps à sa façon.

La médiation modelage

À la différence de la peinture, du dessin et du collage, le modelage de l'argile engage pleinement le corps avec la matière et permet de créer en trois dimensions.

La terre, le Dieu-sculpteur et la vie

Symboliquement, l'argile renvoie aux origines de l'homme. Dans le mythe de Prométhée, le Dieu-potier façonne les hommes avec la même terre. Il donne forme à des figurines d'argile avant qu'Athéna ne leur apporte la vie. Dans les mythes de la création d'origine sumérienne, l'être humain fut conçu à partir d'argile imprégnée de la chair et du sang d'un dieu sacrifié afin qu'il ait un peu de l'intelligence divine... Dans toutes les religions, et particulièrement dans les religions du Livre, Dieu sculpte la vie à partir de l'argile.

Fouilles et archéologie de l'inconscient

Le contact avec l'argile et sa manipulation réveillent des choses originelles, enfouies. En clin d'œil à Freud, nous pourrions dire que l'argile, utilisée comme médiation, permet d'entreprendre une archéologie de l'inconscient. Elle est souple, molle, et possède un caractère sensoriel et sensuel. C'est un peu la « terre-mère ». L'argile, selon la façon dont on l'appréhende, peut être chaude et chaleureuse, ou froide et dure.

L'argile, matière créatrice et thérapeutique

Depuis la nuit des temps, l'argile a été une matière première au cœur des sociétés humaines. Lorsque l'Homme s'est sédentarisé, ses premières constructions ont été fabriquées avec du bois, des végétaux et de l'argile. C'est également avec l'argile que l'Homme a construit les premiers foyers pour conserver le feu et la chaleur. Plus tard, des monuments ont été édifiés à partir de mélange d'argile, d'eau et de paille. L'argile est résistante, elle absorbe et restitue l'humidité, et elle est, aujourd'hui encore, un matériau de construction. Avec l'argile, l'homme a fabriqué des outils puis il a cuit ses créations et ses objets en argile dans des fours eux-mêmes façonnés en argile. Dans l'Antiquité, les civilisations sumérienne et babylonienne ont développé des systèmes d'écriture sur des tablettes d'argile. Celles-ci séchaient à l'air libre pour être ensuite soit recyclées, en les trempant dans l'eau pour écrire à nouveau dessus, soit cuites dans les fours pour les conserver et les archiver. Les premières bibliothèques humaines furent donc d'abord constituées de « livres » d'argile. Enfin, l'argile a des vertus thérapeutiques, connues depuis l'Antiquité. Elle possède une action antibactérienne, hémostatique, cicatrisante. Elle reminéralise, absorbe les toxines et les germes pathogènes et à la capacité de calmer.



En atelier d'art-thérapie, les participants-modeleurs n'ont aucune consigne, si ce n'est de se laisser aller à manipuler leur bloc de terre, de l'humidifier à leur guise et de jouer avec. L'argile se bat, se malaxe, s'étire, se forme et se déforme. Son élasticité offre aux participants la possibilité d'exprimer toutes sortes de pulsions. On peut la manipuler avec douceur, avec vigueur, voire avec violence. On peut creuser, rajouter de la matière, construire, déconstruire pour la remettre à son état originel puis recommencer... Elle absorbe toutes les projections pour mieux les restituer sous l'effet de formes diverses et variées. Et plus on va avancer, plus les mains vont devenir sensibles. Tout notre être va ainsi s'exprimer dans une sorte de « corps-à-corps » avec la matière.

Modeler ses émotions...

Le modelage avec de l'argile ne demande aucune

technique si l'on se laisse aller à malaxer la terre.



Il est recommandé de le faire en fermant les yeux pour mieux se laisser aller selon notre intuition. Il faut alors profiter de l'instant présent sans réfléchir à ce qui est en train de se former. Grâce à ses propriétés sensorielles, l'argile peut faciliter l'expression des aspects archaïques de la psyché, tout comme elle peut permettre de renouer avec des émotions complètement étouffées.

Commencer à modeler de l'argile à partir d'un bloc posé sur une table oblige les participants à solliciter tout leur corps. Il faut parfois se mettre debout et l'ensemble du corps est alors mobilisé. D'un côté, il y a une masse inerte et molle, de l'autre, un corps en mouvement, qui s'active ou se réactive. L'argile est le médium par excellence pour se remettre à communiquer avec son corps tout en stimulant son psychisme.

... et revenir au réel

Après avoir fait émerger des formes les yeux fermés, on peut continuer en affinant et en modelant les yeux ouverts, pour tendre vers son propre univers esthétique.



Le modelage s'effectue sur un plan en trois dimensions. En conséquence, le participant va observer et « ausculter » sa création sous tous les angles. Bien souvent, il est nécessaire de la reprendre encore et encore jusqu'à trouver un point d'équilibre. Ce processus de création sollicite donc à la fois la pensée convergente et la pensée divergente (cf. Joy Paul Guilford et le concept de créativité). Dans ce sens, le modelage est une excellente

médiation pour reprendre contact avec le principe de réalité.

Chapitre 14

Les bruits du monde

Dans ce chapitre :

- Une thérapie vieille comme le monde
- La musique adoucit les mœurs
- Vivre une expérience musicale
- La musique favorise le groupe
- Les deux approches de la musicothérapie

Vous avez nettoyé vos pinceaux, rangé vos ciseaux et bien fermé le tube de colle ? Et le bloc d'argile, vous avez pensé à mettre un torchon humide dessus ? Les sons et les bruits du monde vont succéder aux couleurs et aux formes. Changement d'univers assuré. Après les sensations visuelles, place aux sensations auditives !

Selon les musicothérapeutes, la musicothérapie n'entre pas dans le champ de l'art-thérapie. Elle est malgré tout présentée dans les différentes médiations artistiques. Il y a deux raisons essentielles à cela : d'un côté, la musique est un art, de l'autre, l'art-thérapie et la musicothérapie partagent les mêmes objectifs thérapeutiques. Il est vrai cependant que la musicothérapie déborde le cadre purement art-thérapeutique, qu'elle présente d'autres spécificités (en périnatalité par exemple, avec les perceptions des sons et de la voix de la mère par le fœtus) et que la formation en musicothérapie est spécifique (voir annexes). Dans ce chapitre, la musicothérapie est comprise comme une médiation artistique à partir de la musique.

Une thérapie vieille comme le monde

De tout temps, on a reconnu un effet thérapeutique à la musique. Au sein des sociétés primitives, elle est considérée comme un moyen d'apaiser les douleurs ou encore de réduire les tensions. Dans la Grèce antique déjà, Aristote évoquait les vertus cathartiques de la musique.



Il existe ainsi des « musicothérapeutes » qui font le lien entre la musique et le soin pour réguler les humeurs. Ils choisissent par exemple un instrument plutôt qu'un autre et préconisent certaines sonorités et rythmes en fonction de la souffrance des personnes qui viennent les consulter.

La musicothérapie est véritablement apparue comme une psychothérapie à partir des années 1950-1960 aux États-Unis et au Canada. D'abord expérimentale, elle est devenue une véritable discipline (théorique, conceptuelle et pratique), et n'a cessé de se développer partout dans le monde.

En France, cette pratique d'aide et de soin a connu un véritable engouement depuis les années 1990, dans le champ social, éducatif et médical. Nous pouvons attribuer ce phénomène au fait que la musique nous accompagne en permanence et fait partie intégrante de notre environnement immédiat.

Les bruits du monde

À la radio, dans les centres commerciaux, dans les magasins, dans la rue, chez soi, au contact de la nature lorsque nous nous promenons en forêt ou sur des sentiers côtiers : la musique est partout. Lorsqu'on parle de musicothérapie, on fait référence à la sonorité, à « l'expérience sonore » et d'une certaine façon aux bruits du monde.

En musicothérapie, les instruments à percussions sont souvent utilisés et particulièrement appréciés des participants. Qui ne s'est jamais amusé à taper avec ses mains sur des fûts en bois ou métalliques, à tapoter un stylo ou une cuillère sur une table ou encore à cogner tout simplement deux pierres l'une contre l'autre ? L'origine des percussions remonte à la nuit des temps, lorsque l'Homme, confronté directement à la nature, était à l'écoute de tous les bruits de son environnement immédiat. Chaque événement sonore représentait alors un signe de vie qui entraînait des réactions émotionnelles.



L'écoute des sons de la nature et l'envie qu'éprouve l'Homme de les reproduire pour communiquer sont le point de départ de la création de la plupart des instruments à percussion. C'est ainsi que le tambour, le djembé ou tout simplement deux galets frappés l'un contre l'autre représentent un trait d'union entre l'Homme et la nature. Mais à l'extrême, nul besoin d'un médium. Ou alors si, un médium faisant partie intégrante de l'Homme, à savoir sa voix. C'est ainsi que les sons que nous émettons, outre le fait qu'ils peuvent reproduire les bruits de la nature, nous permettent de rentrer en communion avec le monde. Pour cette raison, le chant, quelle que soit sa forme, est aussi une composante majeure de la musicothérapie.

La musique adoucit les mœurs

Cette expression, que tout le monde connaît, indique que la musique est une sorte de bien commun à tous qui a des vertus éducatives, apaisantes et sociabilisantes. Il semble qu'elle trouve son origine dans *La République* de Platon lorsque ce dernier évoque le rôle de la musique pour former les guerriers. Selon lui, les harmonies, trop douces et voluptueuses, ne sont pas recommandées car elles diminuent la force et le

courage. En d'autres termes, Platon utilise cette maxime *a contrario* du sens qu'on lui prête aujourd'hui, puisqu'il en appelle à des mélodies plus énergiques et guerrières.

Vivre une expérience musicale



Lorsque le rock, le punk ou encore le rap apparurent, de nombreuses voix s'élevèrent pour dénoncer le caractère violent de ces musiques. « La musique adoucit les mœurs » doit donc plutôt s'entendre comme le fait que la musique produit un effet immédiat sur nos émotions (positives ou négatives) et nos états d'âme et qu'elle est à la base de notre communication verbale et non verbale. La musique (bruits, sons, rythmes, paroles, cris, mélodies, chant) est omniprésente dans nos souvenirs, elle fait partie de notre histoire et elle nous relie les uns aux autres.



Comme dans toutes les médiations artistiques proposées en art-thérapie, il n'est absolument pas nécessaire d'avoir des notions de musique pour participer à un atelier de musicothérapie. L'objectif est d'utiliser la musique sous toutes ses formes possibles pour s'exprimer et communiquer : la voix, les sons, les rythmes, les silences, la pratique d'un instrument, l'écoute d'un morceau de musique...



Venir en atelier de musicothérapie, c'est vivre une expérience musicale et créer quelque chose avec la musique qu'on entend ou qu'on produit avec un

instrument, avec la voix ou encore avec les mains. Le processus de création se réalise selon son propre rythme, à partir d'un support musical, afin de mieux se connaître, se libérer et transformer potentiellement son rapport à soi-même, aux autres et au monde en général.

Le groupe au diapason

L'art-thérapie est une thérapie groupale par excellence (même si l'accompagnement individuel est également très profitable) et la musique favorise le groupe. Il y a un lien direct entre le groupe thérapeutique et le groupe musical et nous pouvons même dire que d'une certaine façon, un groupe musical est un groupe thérapeutique par excellence.



Très souvent, la musique se pratique en groupe plus ou moins important (orchestre, quatuor, trio, groupe de rock, de rap avec un chanteur et les musiciens...). Dans le cas d'un groupe de musique, tous les participants font « corps » jusqu'à partager un « psychisme commun ». Ils communiquent entre eux grâce aux sons, ils sont au diapason. La musique en groupe favorise donc l'unité. Les membres du groupe vivent la même chose au même moment, c'est une communion d'esprit et de langage à travers les sons et les rythmes.

La musicothérapie en France

Selon la Fédération française de musicothérapie, la musicothérapie est une pratique de soin, d'aide, de soutien ou de rééducation qui consiste à prendre en charge des personnes présentant des difficultés de communication ou de relation. Il existe différentes techniques de musicothérapie, adaptées aux souffrances des participants (troubles psychoaffectifs, difficultés sociales ou comportementales, troubles sensoriels, physiques ou neurologiques et troubles du développement). La musicothérapie s'appuie sur les liens étroits entre ce qui constitue la musique et l'histoire de la personne accompagnée. Elle utilise la médiation sonore ou musicale afin de permettre à des personnes de renouer

avec l'expression et la communication verbales ou non verbales. En France, deux personnes ont favorisé le développement de la musicothérapie : Jacques Jost, un ingénieur du son qui dès les années 1950 émit l'hypothèse que la musique pouvait soigner (il fit des recherches sur le lien entre la musique et les émotions) et Édith Lecourt, une psychologue, psychanalyste et musicienne qui fonda la première association de musicothérapie en 1968. En 1974, ils créent l'Association de recherches et d'applications des techniques psychomusicales (devenu depuis le CIM, Centre international de musicothérapie). La même année, le premier Congrès mondial de musicothérapie se tiendra au centre hospitalier de la Salpêtrière à Paris, sous la présidence de Jacques Jost.

Les deux approches de la musicothérapie

La musicothérapie est dispensée selon deux approches :

Une approche réceptive : les personnes accompagnées écoutent de la musique dans un cadre précis et selon des techniques adaptées.

Une approche active : les participants produisent de la musique ou des sons par la voix ou par un ou des instruments.

Écouter

La musicothérapie dite « réceptive » est basée sur la diffusion de musique. Des montages sonores sont préparés et sélectionnés par le musicothérapeute qui les diffusera pendant la séance. Les réactions, émotions, idées, représentations et ressentis consécutifs à la diffusion des morceaux de musique constituent la « matière créative » de la thérapie en tant que telle. La musique écoutée par les participants doit leur permettre de libérer leurs affects et leurs émotions. Elle est le support de leurs projections et elle facilite la mise en contact des affects inconscients avec le conscient.

L'écoute de morceaux musicaux peut également favoriser l'éclosion de nouvelles perceptions et permettre de renouer avec le passé. Elle peut enfin

tout simplement apporter du mieux-être, soulager, et mettre en valeur certaines forces chez des personnes accompagnées qui n'en avaient pas ou plus conscience.



En règle générale, le musicothérapeute propose plusieurs extraits de musique avec des objectifs bien précis : le premier morceau (ou les deux premiers) doit permettre aux personnes accompagnées d'appréhender leur état émotionnel pendant l'instant présent, le second est considéré comme un morceau de transition ayant pour but de « faire le vide », tandis que le troisième doit favoriser un mieux-être. À la fin de l'écoute, un temps de parole permet aux participants de verbaliser leurs ressentis, émotions, souvenirs... Le travail du musicothérapeute consiste alors à recevoir les différentes expressions et favoriser le développement de la pensée des participants. À la fin de la séance « réceptive », le musicothérapeute peut enfin proposer une phase de relaxation musicale ou de « détente psychomusicale ».



La musicothérapie, particulièrement l'approche réceptive, peut être associée à une autre médiation, notamment l'expression plastique, la peinture, le modelage, ou l'écriture. Selon le choix de musiques proposées par l'art-thérapeute, les participants peuvent mettre en forme, soit par la peinture, soit par l'écrit, leurs ressentis à partir de ce qu'ils perçoivent musicalement. La musique est alors un stimulant et un excellent médium métaphorique qui facilite la symbolisation.



Il n'est pas nécessaire d'être un musicien issu d'un conservatoire de musique pour être musicothérapeute. En revanche, une pratique musicale est indispensable. Mais ce qui est le plus important, c'est que le musicothérapeute doit posséder une très large culture musicale, pour répondre justement à toutes les « identités » et sensibilités musicales rencontrées chez les personnes accompagnées. Il est en effet celui qui insuffle et nourrit l'esprit musical du groupe lors de chaque séance de musicothérapie.

Le cerveau musicien

Les recherches récentes menées en neurosciences tendent à démontrer que l'humain possède un « cerveau musicien » et que ce cerveau a été exploité avant même l'accès à la parole. Il semblerait que la perception de la musique et du langage soit dissociée dans le cerveau mais que l'on peut stimuler par la musique les régions du langage. Chez des personnes aphasiques, par exemple, des thérapies mélodiques et rythmées peuvent désinhiber la parole. Par ailleurs, selon différentes études menées en neurobiologie, il apparaîtrait qu'une écoute fréquente de musique favorise une récupération significative de la mémoire verbale et réduirait le déficit d'attention chez les personnes victimes d'AVC (accident vasculaire cérébral). Enfin, selon des IRM (imagerie par résonance magnétique) réalisées sur des musiciens, la musique stimulerait le cerveau au niveau des hippocampes qui est la structure d'entrée de la mémoire et qui touche l'amygdale, une partie frontale du lobe temporal, une région très sensible dans la gestion des émotions. La musique jouerait alors sur ces différents niveaux et stimulerait à la fois les réseaux des émotions, de la mémoire, du langage et de la motricité.

On sait également que le cerveau sécrète de la dopamine et des endorphines qui donnent le goût de vivre. Il apparaît que le fait d'écouter de la musique stimule le « cerveau musicien » qui va alors sécréter de la morphine et donc apaiser la douleur. Une manière de concevoir la musique comme un véritable soin.

Jouer

La musicothérapie dite « active » consiste à proposer différents instruments aux participants pour qu'ils créent des sons, des rythmes, des mélodies. Mais cela peut être aussi des gestes ou des

chants. La méthode « active » a pour objectif de faire émerger, en improvisant le plus souvent, un processus de création en vue d'une expression de soi et d'une subjectivation à travers la musique.



Plusieurs types de jeux musicaux peuvent être proposés lors d'une séance active :

Écoute d'un morceau de musique plutôt apaisant puis d'un morceau d'éveil. Ces morceaux « d'ouverture » peuvent être toujours les mêmes, afin de « ritualiser » la séance.

Dialogues entre les participants avec un instrument de musique de leur choix.

Un participant joue un petit morceau et les autres s'accordent sur le rythme par la gestuelle de leur choix.

Chaque participant « joue » son humeur du moment.

Écoute d'un morceau de musique relaxant.



Il est intéressant d'enregistrer les improvisations musicales car elles peuvent ensuite être rediffusées en séance et servir de support pour l'écoute bien sûr mais aussi pour libérer la parole.

En musicothérapie « active », le chant peut faire partie des jeux proposés par le musicothérapeute. À l'instar de la musique, le chant (improvisé ou non) peut se pratiquer en groupe. Il permet ainsi à certains participants plus introvertis que d'autres d'être stimulés et de prendre confiance en eux. Le chant permet également de travailler sur

l'articulation, le rythme, la respiration. Chanter en groupe, c'est aussi trouver sa place, être en harmonie avec les autres. On peut également composer des petits morceaux, et des chansons. La composition peut être l'occasion de partager des sentiments, des idées qui vont déboucher sur une création originale, source de valorisation.

Jouer avec des instruments peut permettre à des personnes qui ont des troubles moteurs d'améliorer la coordination de leur motricité. En groupe, jouer d'un instrument demande un certain contrôle de ses pulsions/impulsions. Et jouer à plusieurs permet aussi de prendre conscience de son individualité.



La musicothérapie présente une dimension culturelle très forte et il est essentiel que le musicothérapeute tienne compte de la culture et de l'histoire des personnes accompagnées pour le choix des morceaux musicaux. Ce qui signifie que le musicothérapeute doit constituer ses groupes restreints pour chaque séance selon cette particularité (cette question ne se pose évidemment pas dans le cas d'un accompagnement individuel). Il est en effet fondamental que la dimension culturelle s'exprime en atelier de musicothérapie car les affects, les sentiments et les souvenirs émergeront d'autant mieux. Et ce qui est vrai en musicothérapie l'est de toute évidence, dans l'ensemble des médiations artistiques proposées en art-thérapie.

Petit bilan psychomusical

Avant de participer pour la première fois à une séance de musicothérapie, il y a toujours une rencontre préalable entre le musicothérapeute et la future personne accompagnée afin de faire un bilan psychomusical (ou de réceptivité musicale). L'objectif est d'évaluer le rapport qu'entretient le futur participant au bruit, au silence, aux sons, aux rythmes, à la musique en général. Ce bilan permet de savoir si la musicothérapie est adaptée ou non à son profil. Il est enfin un moyen pour le musicothérapeute de concevoir un projet précis à partir des observations relevées et des choix opérés par la personne (musiques auditionnées, instruments, techniques...). Le bilan psychomusical est structuré

en trois phases :

Un entretien

Le style de musique préféré du futur participant, la réceptivité à la musique en général, les instruments auxquels il est le plus sensible, son intérêt pour les bruits et les sons musicaux...

Les antécédents sonores et musicaux : familiaux (goûts musicaux de la famille, éducation musicale...) et personnels (le monde sonore au moment de sa naissance et de ses premiers jours, le choix des berceuses par sa mère, l'ambiance sonore pendant l'enfance et l'adolescence).

Un test réceptif

L'environnement sonore actuel : les sons et les bruits dans son environnement professionnel, dans son environnement familial...

La culture musicale : études musicales ou pas, choix d'instrument, mode d'écoute de la musique (radio, Internet, télévision, CD, concerts), compositeurs, groupes préférés...

Association de la musique à d'autres moyens d'expression : arts plastiques, danse, poésie, littérature...

La personne est invitée à l'écoute d'une dizaine de morceaux de musique spécialement sélectionnés selon des genres différents (folklorique, romantique, rythmique) et des sensibilités variées (sentimentale, pesante, chaleureuse). Pour chaque extrait, la personne est appelée à réagir par des réponses qui peuvent être simples (sensorielles, motrices, visuelles) ou complexes (images visuelles, scènes, impressions esthétiques, jugement de valeur...).

Un test actif

La personne est invitée à s'exprimer comme elle le désire pendant plusieurs minutes avec différents types d'instruments qui lui sont proposés : djembé, cymbales, flûte, guitare...

Chapitre 15

« Le cadavre exquis boira le vin nouveau »

Dans ce chapitre :

L'écriture, une trace mnésique millénaire

L'écriture, une thérapie aux fonctions multiples

À vos stylos !

Et si on associait l'écriture à l'image ?

Ll vous est certainement déjà arrivé d'écrire lorsque vous avez traversé certaines épreuves ou que vous étiez confrontés à des problèmes passagers. Ou tout simplement parce que vous aimez écrire vos impressions du moment pour mieux les retenir et les relire un peu plus tard. Peut-être même que certains d'entre vous tiennent à jour un carnet intime dans lequel ils consignent leurs impressions quotidiennes, leurs doutes, leurs craintes mais aussi leurs moments de plaisir. En bref, leurs ressentis face à la vie. Écrire est un acte « naturel » qui permet de laisser une trace, de se vider de ce qui nous encombre mais aussi de dire des choses à propos de nous. Parce que nous n'arrivons pas à les exprimer oralement ou tout simplement parce que nous n'avons personne à qui les dire. Mais sans un art-thérapeute qui va stimuler l'imaginaire et sans les autres pour confronter nos idées et nous permettre de nous subjectiver, le pouvoir thérapeutique de l'écriture ne s'exerce qu'en partie seulement. Tout simplement parce que sans l'Autre, il n'y a pas de Moi véritable. Pour cette raison, les ateliers d'art-thérapie à médiation écriture en groupe sont très développés. Ils sont porteurs de

nombreuses fonctions thérapeutiques et offrent la possibilité à chacun de se transformer. Alors tous à vos stylos !

L'écriture, une trace mnésique millénaire

Les Sumériens seraient les premiers hommes à avoir gravé des signes d'écriture sur des tablettes. Mais à travers la main de l'homme et les signes qu'elle traçait, on disait que c'était les dieux qui s'exprimaient. D'une certaine façon, nous pourrions dire que l'écriture prend donc ses origines dans une volonté des dieux de communiquer avec les hommes...



L'écriture est d'abord matière et forme. Chez les Sumériens, deux termes évoquent le verbe **écrire** : « aller vite et droit » et « tracer des traits ». En grec et en latin, le verbe prend sa racine dans l'action de « graver, gratter, sculpter ». Chez les Mésopotamiens, les premières inscriptions se font sur les tablettes d'argile, de pierre, de métal ou encore de bois. Puis viendront le papyrus et l'emploi du parchemin.



À l'origine, l'écriture a été inventée à des fins administratives, économiques et comptables lorsque les premières cités se sont développées. Puis elle est devenue un moyen de conserver la mémoire des faits. Le philosophe Jacques Derrida émet l'hypothèse que l'invention de l'écriture est liée au besoin de laisser une trace de l'ascendance dans un souci « généalogique » et de « classification sociale ». Mais l'écriture permet surtout de laisser

une trace de la pensée et de la parole et elle va devenir un moyen de communiquer avec l'Autre (visible et invisible) à travers l'espace et le temps.

Le livre de l'inconscient

La littérature a joué un rôle déterminant dans la conception de la théorie freudienne, tout comme elle a été au centre de la psychologie analytique de Jung (voir [chapitre 4](#)). Mais l'écriture, en psychanalyse, est d'abord et avant tout le « récit de l'inconscient ».

Freud a posé les bases de la psychanalyse à partir de son travail sur les pratiques de l'écriture par certains poètes et écrivains tels que Sophocle ou Shakespeare et leurs rapports avec les mécanismes de l'inconscient. Il considère que les écrivains, par le biais de l'écriture, ont un accès à l'inconscient et que l'écriture peut permettre de remédier aux désagréments des symptômes névrotiques. Sur un plan beaucoup plus métaphorique, Freud assimile l'appareil psychique à un « bloc-notes magique » sur lequel s'inscrivent et s'ordonnent les traces mnésiques inconscientes selon une logique du désir.



Carl Gustav Jung, qui utilisa l'écriture comme technique d'auto-analyse de ses rêves, estime que la découverte de l'écriture représente un pas décisif dans l'évolution de la conscience humaine : « Elle indique la naissance d'une conscience réflexive, et non simplement de la conscience. Il nous faut renoncer à connaître les circonstances de cette découverte. Elle relève de la volonté divine. Mais ce que nous pouvons dire, c'est que la naissance de l'écriture marque aussi la naissance d'une conscience réflexive. Et nulle autre forme de conscience ne peut être qualifiée d'humaine. »

Selon Jacques Lacan, l'inconscient est structuré comme un langage (structuralisme*), mais un langage écrit qu'il nomme « l'archiécrit » : une forme d'écriture fondamentale qui est présente chez chaque individu, même chez celui ou celle qui ne parle pas. À travers l'étude du cas de l'écrivain James Joyce et de la singularité de son écriture (qui révèle potentiellement l'existence d'un symptôme psychotique), Lacan considère que l'écriture fonctionne comme un symptôme, ce qu'il appelle « sinthome ». Selon lui, l'écriture a permis à Joyce de réunir les cercles du réel, de l'imaginaire et du symbolique (nœud borroméen). Elle a ainsi joué un rôle de réunification de la personnalité qui était désorganisée chez Joyce. Lacan expliqua qu'une cure psychanalytique n'aurait pas pu faire mieux que ce que Joyce avait réussi grâce à l'écriture.

L'écriture surréaliste

Ainsi que nous l'avons déjà évoqué (voir [chapitre 2](#)), le mouvement surréaliste s'est créé à partir du médium écriture, pour entrer en contact avec l'inconscient. Le procédé le plus fréquemment employé est l'écriture automatique, inspirée par la psychanalyse et la poésie d'Arthur Rimbaud. Elle consiste à laisser libre cours à son imaginaire et à libérer le langage de tout contrôle. Ce qui signifie concrètement écrire un texte spontanément, d'une seule traite et sans le retoucher par la suite.

Selon André Breton et Philippe Soupault, précurseurs de l'écriture automatique chez les surréalistes, il s'agit de se placer dans un état le plus passif ou réceptif possible, d'écrire vite et sans sujet préconçu, assez vite pour ne pas retenir la pensée et ne pas être tenté de se relire. L'écriture automatique fera des émules dans le champ littéraire et philosophique. Jean-Paul Sartre lui-même s'y adonnera à Normale Sup.

Le cadavre exquis

Les surréalistes, dont les fondateurs étaient tous des poètes, vont aussi s'amuser à inventer des jeux littéraires. Le plus connu est « le cadavre exquis » qui se pratique en petit groupe de cinq à six personnes et qui peut donner des résultats spectaculaires. Le principe est simple. Chaque participant commence par écrire une petite phrase ou un début de phrase (ce qui lui passe par la tête) sur une feuille. Il plie la feuille de telle sorte qu'il ne laisse apparaître que le dernier mot puis la passe à son voisin qui fera la même chose. Les feuilles tournent ainsi entre toutes les mains au moins une fois. Puis chaque feuille est ensuite « découverte », faisant ainsi apparaître un texte écrit collectivement qui

peut donner des résultats surprenants. Le nom du jeu vient de la première phrase réalisée de cet te façon par les surréalistes « Le cadavre exquis boira le vin nouveau ». En atelier d'art-thérapie à médiation écriture, ce jeu littéraire rencontre toujours un vrai succès auprès des participants car il permet d'écrire collectivement et d'activer les phénomènes de groupes. Les œuvres obtenues peuvent présenter des rapprochements ou des associations de mots et d'idées complètement inat tendues qui créent de véritables espaces métaphoriques.

L'écriture et les maux

L'écriture est une médiation thérapeutique par excellence et elle entre dans le champ de la psychologie active. Elle présente plusieurs fonctions, parfois antagonistes, qui permettent à ceux qui la pratiquent en atelier d'art-thérapie de pouvoir se transformer. Si ces fonctions sont particulièrement prégnantes en écriture, elles sont également (en tout ou partie) opérantes dans toutes les médiations artistiques proposées en art-thérapie.

Réorganiser/désorganiser

L'écriture facilite une mise à distance des problématiques psychologiques et de la pathologie grâce au processus de projection. Mais si l'écriture offre cette possibilité, elle peut *a contrario* parfois désorganiser encore plus en mettant potentiellement en lumière la souffrance...



Ces deux fonctions, réorganisatrice et désorganisatrice, dépendent des personnes accompagnées. Assez logiquement, selon les jeux proposés (ainsi que les thématiques), il peut arriver qu'une même personne soit confrontée à ces deux fonctions antagonistes pendant la même séance.

Jeter la souffrance sur le papier

L'écriture offre la possibilité d'exprimer ses ressentis, ses douleurs et permet de formuler

précisément sa souffrance... En composant un petit texte sur sa propre douleur à travers un personnage fictif, on peut ainsi entrer dans un processus d'objectivation.

La souffrance est alors objectivée, elle devient un objet extérieur, ce qui signifie que l'on peut l'observer, l'analyser et la contrôler. L'écriture offre ainsi ce recul nécessaire pour se « soulager » des affects négatifs. Tout comme elle permet de reconnaître et d'apprécier ses propres affects positifs.

Ranger ses petits papiers

Écrire, c'est prendre conscience de ce que l'on vit et de ce que l'on ressent. L'écriture fait donc appel à des sentiments profonds, à des souvenirs que l'on va déterrer. Même si bien souvent les écrits sont fictionnels, ils n'en sont pas moins très personnels. Ils représentent une sorte de témoignage de notre « être au monde » à partir de notre expérience de la vie. L'acte d'écrire va potentiellement permettre de remettre de l'ordre dans la mémoire en se remémorant nos souvenirs et les émotions qui y sont rattachées.

Se Libérer

Selon les jeux d'écriture et les formes littéraires utilisées (fiction, poème, conte...), il est possible de se raconter de multiples manières. L'écriture offre ainsi une grande liberté d'expression qui procure un sentiment de liberté, voire d'évasion.

Les jeux d'écriture permettent aussi de retrouver du plaisir et d'oublier temporairement ses problèmes et sa souffrance.

Cathartique

De par sa fonction libératrice, l'écriture peut avoir un effet cathartique. En permettant de décharger ses émotions et en libérant ses refoulements, l'écriture

va provoquer la reviviscence de certains souvenirs.

En atelier à médiation écriture, l'effet cathartique peut également provenir des écrits des autres participants lors du temps de lecture. À travers les histoires des autres, il peut y avoir identification et donc partage des émotions.

Se révéler

Dans un atelier d'art-thérapie à médiation écriture, la notion de groupe thérapeutique prend tout son sens. Écrire un texte, c'est émettre des idées et afficher des sentiments. C'est donc entrer dans un processus d'individuation et montrer ses différences.

Le processus d'individuation en écriture ne se fera réellement que si la création textuelle est partagée avec d'autres que soi. La subjectivation découle donc encore une fois de l'effet-groupe. Grâce aux autres, à leur écoute et leurs réactions à la lecture de notre texte, nous pourrions d'autant mieux redevenir sujet.



Certains jeux d'écriture permettent de cumuler les principales fonctions de l'écrit telles que les fonctions réorganisatrice, objectivante, structurante, libératrice et cathartique. Ainsi, dans le cadre d'atelier d'écriture avec des personnes âgées, il peut être très intéressant de proposer le jeu des souvenirs selon les différents stades de la vie : souvenirs à l'âge de 10 ans, de 20 ans, de 30 ans, de 40 ans, de 50 ans, de 60 ans. Chaque participant est alors invité à écrire un ou des souvenirs correspondant à ces périodes de la vie. Des souvenirs plus ou moins intimes peuvent émerger mais pas seulement. C'est aussi l'occasion de se rappeler des souvenirs collectifs (actualités politiques, sociales, culturelles, chansons, films...). Ce type de jeu est ainsi un excellent moyen de faire à la fois émerger les subjectivités de chaque participant et de provoquer

des échanges très intenses entre les membres du groupe.

Le carnet intime

En marge des ateliers d'art-thérapie à médiation écriture, le journal personnel ou le carnet intime sont de très bons outils pour évacuer toutes nos tensions internes. Ils représentent des réceptacles dans lesquels nous pouvons décharger nos émotions et nos pensées, positives comme négatives. Ils offrent donc une possibilité de mise à distance de notre état psychologique de l'instant présent.



Les carnets intimes jouent un rôle de miroir et la relecture de ces écrits peut nous permettre d'apprendre des choses sur nous-mêmes, nous apporter des éléments de réponses au sujet de nos interrogations personnelles. Ils peuvent ainsi être un très bon complément des séances d'écriture en atelier d'art-thérapie.

Les jeux/Je d'écriture

Un atelier d'art-thérapie à médiation écriture n'est pas un atelier à vocation littéraire. C'est un espace où l'on vient jouer avec les mots, avec comme objectif premier de s'exprimer par l'écrit. Ce qui signifie que chacun peut écrire ce qui lui passe par la tête, en considérant que les règles de syntaxe, d'orthographe ou de grammaire ne sont pas importantes. L'écriture se prête particulièrement aux jeux et tous les jeux, formes et genres d'écriture peuvent être abordés et proposés par l'art-thérapeute.



Il est nécessaire d'alterner les formes et les thématiques d'une séance sur l'autre pour éviter de tomber dans la routine et la répétition mimétique. Les genres et styles peuvent revêtir plusieurs formes : la phrase, le petit texte de quelques lignes, le poème, le courrier, le journal, l'article de presse, l'essai, le roman, la science-fiction, le conte, la pièce de théâtre, le pastiche, la parodie, le dialogue... L'art-thérapeute doit cependant adapter les jeux d'écriture et leurs formes aux participants (en fonction de l'âge notamment) et prendre en compte leurs goûts, leurs désirs et évidemment leurs problématiques et pathologies. Les thématiques seront plus particulièrement réfléchies et pensées en fonction des éléments indiqués précédemment.



Quelques exemples de jeux d'écriture :

Des jeux pour écrire sur soi : questionnaire de Proust, portrait chinois, acrostiche à partir du nom de famille et du prénom, inventaire des objets qu'on aimerait conserver absolument, inventaire des mots qu'on aime ou qu'on n'aime pas, cinq choses qui me font rire, un petit texte d'impressions à partir d'une photo, d'un tableau, d'un objet, d'une sensation, d'une couleur, d'un lieu...

Des jeux avec les lettres, les sons et les styles : anagramme, pangramme, métagramme, tautogramme, lettres imposées, syllabes imposées, lipogramme, mots en rythme...

Des jeux avec les sens : pastiches, parodies, expressions imagées, détournements de sens, titres imposés...

Des jeux avec la mémoire : inventaire de ses souvenirs d'enfance, inventaire des souvenirs qu'on aimerait conserver, jeu de la première fois...

Des jeux pour dialoguer : jeu des saynètes (à partir de pièces d'auteurs classiques par exemple).

Des jeux poétiques : haïku, slam, poésies collaboratives...

Des jeux collectifs : à partir d'une thématique donnée, les participants écrivent collectivement une ou plusieurs histoires. Un premier participant écrit une phrase puis passe la feuille à son voisin qui doit en écrire une en lien avec la précédente et ainsi de suite. Et bien évidemment « le cadavre exquis ».

Le questionnaire de Proust

Questionnaire de Proust

Ma **besoin préféré** aimé et, pour préciser, le besoin d'être caressé et gâté bien plus que le besoin d'être admiré

Il **peut être** chez un homme

Il **peut être** chez un homme la camaraderie

Cette **paix** est assez exquise pour donner un grand prix à leur tendresse

Ma **peur** est le pouvoir « vouloir »

Ma **préoccupation** préférée

Ma **peur** est pas assez élevé, je n'ose pas le dire, j'ai peur de le détruire en le disant

Ma **grand-mère**

Ma **grand-mère** j'admire me voudraient

Ces **choses** que je voudrais se réaliseraient comme par un enchantement et où les tendresses seraient toujours partagées

Il **peut être** les couleurs, mais dans leur harmonie

Il **peut être** toutes

Il **peut être** la préférence

Ma **grand-mère** est Pierre Loti

Ma **grand-mère** de Vigny

Ma **grand-mère** dans la fiction

Ma **grand-mère** favorites dans la fiction

Ma **grand-mère** Rembrandt

Ma **grand-mère** Rembrandt

Ma **grand-mère** dans l'histoire

Ma **grand-mère** dans la fin

Ma **grand-mère** tout

Ma **grand-mère** je méprise le plus

Ma **grand-mère** j'admire le plus

La **réforme** que j'estime le plus.

Il a dit qu'il ne voulait pas que je sois obligé d'avoir

Or, il ne m'a jamais permis de mourir.

Et il m'a dit qu'il m'avait pris à moi pour répondre à toutes ces questions

Et il m'a dit qu'il m'avait pris à moi pour répondre à toutes ces questions

Mais il a trop peur qu'elle ne me porte malheur.



L'art-thérapeute peut écrire s'il le souhaite, sans pour autant suivre la consigne qu'il a proposée, uniquement pour favoriser l'émulation et ne pas paraître dans la posture d'un professeur qui attend que ses élèves fassent leur rédaction puis lui rendent leur copie. Mais en aucun cas il ne doit lire sa production, ni même en parler. Quand les participants écrivent, l'art-thérapeute observe leur processus créatif, leurs expressions, les gestes, les élans, les pulsions, les hésitations, les blocages. Quand chaque participant lit ensuite sa création textuelle, l'art-thérapeute est alors dans le rôle du témoin des effets que la lecture produit, aussi bien sur le participant-lecteur que sur les autres participants-écoutants. Il est aussi celui qui va potentiellement favoriser l'échange entre les participants après la lecture d'un texte afin d'essayer de stimuler l'effet-groupe puis laisser faire.

À vos stylos !

À chaque nouvelle séance, l'art-thérapeute propose de stimuler l'imaginaire et la mémoire avec comme objectif premier que les participants jouent avec les mots, les expressions, le langage, qu'ils créent des personnages et qu'ils écrivent une histoire. Vous voulez découvrir *in situ* comment se déroule la séance d'un atelier à médiation écriture ? Vous voulez jouer et découvrir des exemples de jeux ? C'est très simple, c'est par là, il suffit de vous laisser guider.



La notion de groupe restreint est privilégiée soit sept à huit participants au maximum et idéalement pas plus de quatre à cinq. En effet, par rapport aux autres médiations artistiques telles que les arts plastiques, le théâtre, la danse ou la musicothérapie, les participants en atelier d'écriture peuvent, s'ils le désirent, lire leur production et ce temps est particulièrement important et sensible. En conséquence, il est conseillé de former des groupes très restreints, ceci pour préserver une certaine dynamique propice aux échanges groupaux. Une séance à médiation écriture dure environ 1 h 30, pendant laquelle se déroulent plusieurs séquences (voir ci-après).

Un ou deux jeux en « amuse-bouche »

Un peu à la manière des ateliers à médiation danse et théâtre, une séance à médiation écriture démarre par un ou deux jeux pour s'échauffer, se relaxer, faire le vide et favoriser le lâcher-prise. Une sorte de gymnastique douce des psychismes pour mettre en condition sous la forme de jeux assez brefs autour de mots et/ou d'expressions.



Ces jeux sont proposés par l'art-thérapeute et peuvent prendre différentes formes :

Trouver les anagrammes de deux ou trois mots (par exemple « ancre » ou « éternité »).

Trouver les antonymes ou les synonymes d'une liste de mots énumérés par l'art-thérapeute.

Trouver les significations d'expressions du

langage courant. Par exemple : « Il a un cœur en or / il est généreux », « Il a un œil de lynx / il voit tout, il a un regard perçant », « Il se fait un sang d'encre / il est très inquiet ».

Plus simplement, à tour de rôle, chaque participant doit dire un mot commençant par exemple par la syllabe « cha » ou finissant par la syllabe « eur ».

Pour le jeu des anagrammes, chaque participant réfléchit individuellement et note ses réponses sur sa feuille puis après un temps donné, chacun donne sa ou ses réponses. Pour les autres jeux en revanche, à chaque antonyme ou à chaque expression du langage courant, les participants répondent oralement, ce qui crée une certaine émulation et des effets groupaux. Pour le jeu des syllabes, un ou deux tours de table permettent à chacun de dire un ou deux mots. Cette première séquence ne dure qu'une quinzaine de minutes.

Une création littéraire

La seconde séquence correspond au « jeu principal » de la séance. C'est le moment où les participants vont véritablement créer et écrire. L'art-thérapeute propose alors un jeu avec une contrainte libératoire qui permettra à chacun de développer une idée et d'écrire soit un texte, un article, un poème ou un petit conte. Le genre n'est pas imposé (mais il peut l'être et faire partie de la consigne).



De multiples cas de figure peuvent être proposés par l'art-thérapeute :

Exemple 1 : un fait divers complètement imaginaire.

Exemple 2 : quatre mots sont proposés aux participants et ceux-ci doivent imaginer une petite histoire à partir de ces mots. Les mots

peuvent avoir des liens entre eux ou pas du tout. Par exemple, « Chat »/ « Immeuble »/ « Bleu »/ « Cambrioleur ».

Exemple 3 : l'art-thérapeute propose à chaque participant d'imaginer un village dans lequel ils vivraient. Oralement d'abord, chacun propose sa vision du village. Puis un village « idéal » du groupe est arrêté. L'art-thérapeute demande alors à chacun de décrire son lieu de vie, ses occupations, en bref sa vie dans ce village. Ensuite, après l'écriture et la lecture de chacun des textes, l'art-thérapeute peut introduire une nouvelle contrainte liée à la première, qui permet d'enrichir le scénario afin de provoquer une sorte de rebondissement, de rupture : par exemple, « Un promoteur veut racheter une partie du village pour en faire un très grand parc d'attractions. Comment réagissez-vous ? »

Dans chaque cas, il s'agit pour les participants de raconter une histoire (leur histoire ?) à partir de la contrainte libératoire proposée par l'art-thérapeute. Selon les publics (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées), les capacités de chacun, les problématiques ou les pathologies, l'art-thérapeute adapte les consignes : niveaux de contraintes, contraintes plus ou moins souples, thématiques, genres...

Une lecture et des échanges

Après le temps de création, chaque participant, s'il le souhaite, est invité à lire sa production à voix haute. C'est un temps extrêmement important pour le lecteur mais également pour les autres participants devenus spectateurs-écoutants qui ont la possibilité de réagir et s'exprimer. Pour la personne qui lit sa production textuelle, c'est un moment de subjectivation qui peut être très intense. Pour cette raison, l'art-thérapeute doit être garant de ce temps de lecture et d'écoute. Il doit veiller à

ce que les conditions de réception soit bonnes, bienveillantes et sans esprit critique. Mais il doit aussi laisser faire le plus possible le groupe car c'est à ce moment-là que peuvent se nouer des liens inter- et intrasubjectifs très forts. Pour ceux qui écoutent, cela peut être également un moment d'identification, de partage ou de différenciation. Le texte qui est lu peut entrer en résonance avec les expériences ou les émotions de certains « écoutants » qui vont alors pouvoir affirmer leur propre subjectivité. Ou comment le « Je » de l'un peut permettre au « Je » de l'Autre de s'affirmer.



Ce temps de restitution, d'écoute et d'échange est particulièrement sensible car des identifications et des liens complexes, visibles et invisibles, vont naître et potentiellement aider à la transformation de certains participants.

Un jeu pour se libérer et se quitter

Enfin, un petit jeu oral et collectif clôt la séance. Il permet à chacun de jouer avec les mots et de se relaxer avant de se quitter. Quelques exemples :

Le jeu de l'alphabet : chaque participant, à tour de rôle, donne un mot qui commence par la lettre de l'alphabet qui lui échoit.

Le jeu des couleurs : l'art-thérapeute propose une couleur (par exemple « le rouge ») et chacun donne un mot qu'il lui associe.

Le jeu des adjectifs : l'art-thérapeute propose un adjectif (par exemple « chaud ») et chacun donne un mot qu'il associe à cette sensation.



L'écriture et l'image

Selon des travaux de recherches en neurosciences cognitives sur les différentes fonctions des hémisphères du cerveau, il semblerait que l'écriture soit associée à l'hémisphère gauche tandis que les arts visuels (arts plastiques et photos notamment) soient davantage associés à l'hémisphère droit. En conséquence, en associant l'écriture à la peinture, au collage ou encore à la photographie, l'ensemble du cerveau serait stimulé ce qui dynamiserait encore plus le potentiel créatif.

À titre d'exemple, à partir de créations picturales qu'ils ont réalisées, les participants peuvent composer un petit texte, un récit personnel ou un dialogue qui entre en résonance avec les formes, les couleurs, les symboles... Le jeu d'écriture peut se faire, selon le choix des participants, soit directement sur leur création picturale, soit sur des feuilles à part. Il est aussi possible de réaliser des textes à partir de collages en utilisant des lettres, des mots ou encore des expressions reliés les uns aux autres mais aussi des images trouvées dans des magazines pour réaliser une affiche personnelle. Une autre approche consiste à démarrer un atelier mixte à partir de jeux autour de mots. Par exemple, l'art-thérapeute propose une thématique : « le voyage ». Chaque participant donne un ou deux mots associés à cette thématique. Puis, à partir de l'ensemble des mots, chacun doit composer un petit texte et réaliser ensuite une production picturale soit à la peinture, au fusain, aux crayons-feutres...



Parfois, des jeux d'écriture peuvent déboucher sur des effets groupaux inattendus et particulièrement vivants. Lors d'un atelier à médiation écriture, l'art-thérapeute a sélectionné les premières pages d'un roman-photo extrait d'un magazine en enlevant les commentaires et les paroles de chacun des personnages. Il a distribué à chaque participant les planches avec les photos et la contrainte libératoire était d'écrire de nouveaux dialogues et

commentaires. En d'autres termes, chaque participant devait réécrire un scénario selon ce qu'il voyait et percevait. À la fin du temps d'écriture, chaque participant est invité à lire son scénario. Mais comme il y a plusieurs personnages dans le roman-photo, de façon très naturelle, le récitant a proposé aux autres participants de prendre un rôle et donc de « jouer » ensemble son scénario. Et pour chaque scénario, tous les patients se sont réparti les rôles, comme dans le cadre de saynètes de théâtre.

Chapitre 16

Une photo vaut mille mots

Dans ce chapitre :

Une image sur des maux

Et si on se faisait tirer le portrait ?

La photographie thérapeutique se révèle

La photographie, une pratique et une finalité

Le photolangage, ou comment parler de soi sans dire « Je »

À l'instar de la musique et de l'écriture, tout le monde prend ou a pris des photos de ses proches ou d'inconnus, de paysages, de réunions de famille... De même, chacun regarde ou a regardé à un moment donné des photos, soit seul, soit en famille ou entre amis. Mais la photographie est aussi et surtout un art, celui « d'écrire ou de peindre avec la lumière ». Au même titre qu'elle se révèle à nous, nous pouvons nous révéler à travers elle. À la différence de la peinture, de l'écriture ou du théâtre, la médiation photographie n'a émergé que tardivement dans le champ de l'art-thérapie. Et si aujourd'hui, la photographie, et encore plus la vidéo (voir [chapitre 17](#)), ne sont pas les médiations les plus utilisées en art-thérapie, elles se développent depuis quelques années sous différentes formes. Elles représentent en effet un moyen privilégié de travailler sur l'image de soi proprement dite et sur l'image de soi en situation. Alors tous à vos appareils photo !



Dans la pratique, ces deux médiums offrent deux possibilités d'intervention : l'une concerne directement « sa » propre représentation ou la manière pour la personne accompagnée de s'inclure dans les photographies ou les vidéos pour se raconter. L'autre possibilité consiste à entrer dans une dimension fictive, à raconter une histoire à partir de photographies ou de vidéos. Ce médium permet donc la distanciation : en s'éloignant de soi, nous allons d'autant plus nous rapprocher de notre Moi et aller à notre propre rencontre.

Une image sur des maux

À l'instar de la peinture et du dessin, avant d'être une médiation artistique à visée thérapeutique, la photographie a d'abord été utilisée dans le domaine médical pour faire des portraits de patients à des fins d'analyse et d'observation et pour mieux « nommer » la maladie.



Quelques années après l'invention de la photographie dans la première moitié du XIX^e siècle, des psychiatres, tel que Hugh Welch Diamond (1809-1886) en Angleterre, ont commencé à utiliser la photo pour essayer de poser des diagnostics sur la maladie mentale. Un peu plus tard, Jean-Martin Charcot s'est intéressé aux expressions plastiques des hystériques et a créé un service photographique à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris.

De La Chambre claire à la photographie thérapeutique

À la fin des années 1970, Roland Barthes publie *La Chambre claire : notes sur la photographie*, qui traite de l'essence même de la photographie et de son rapport avec l'intimité. À travers son essai, il cherche à savoir si la photographie a un « génie

propre », et si elle est différente de la « communauté des images ». Barthes, qui n'était pas photographe, part du postulat que la photographie doit être abordée selon trois points de vue : celui du photographe (l'*Operator*), celui qui regarde la photo prise (le *Spectator*) et celui dont l'image est prise (le *Spectrum*).



À partir de photos de sa mère décédée, Roland Barthes s'intéresse aux sentiments, aux plaisirs et aux émotions que les photographies peuvent lui procurer. D'après lui, la photographie présente des caractéristiques fondamentales qui peuvent déclencher des sentiments :

Le *studium* : une photo qui, pour celui qui la regarde, n'a que peu d'impact et ne suscite qu'un « affect moyen ». C'est une photographie qui informe, qui représente et qui peut provoquer une légère émotion.

Le *punctum* : une photo qui va toucher (ou « piquer ») celui ou celle qui la regarde et qui va révéler un détail poignant.

L'*intuition* : la personne qui regarde la photo va être « la seule à y voir » quelque chose.



Selon Barthes, la photographie serait plus proche du théâtre que de la peinture. En référence à la chambre noire, lieu où les photographies en argentique naissent et sont développées, *La Chambre claire* de Barthe est à la fois une étude fondamentale pour le processus de recherche et de création dans le champ de la photographie artistique mais aussi dans le champ de la photographie comme médiation thérapeutique.

Et si on se faisait tirer le portrait ?

Les photos, comme médiation, servent de base d'échange. Elles peuvent permettre de mieux se découvrir et se connaître. Elles offrent une meilleure compréhension de soi, ce qui peut faciliter l'amélioration de sa propre vie. Les photos qu'on a réalisées soi-même mais aussi celles qui ont été prises par d'autres et que l'on conserve représentent une partie de soi. Ces photos, le plus souvent archivées, parfois exposées, même si nous n'apparaissions pas dessus, donnent un portrait de soi.



Les réactions que nous pouvons manifester lorsque nous regardons des photos prises par d'autres sont des indicateurs de notre vie consciente et inconsciente pendant l'instant présent. Lorsque nous observons une photo, nous lui attribuons un sens ce qui signifie que nous sommes en situation de création. Or, ce sens n'est pas nécessairement celui du photographe.

Le sens d'une photographie, et son message émotionnel, sont dépendants de celui qui regarde, parce que les perceptions et les expériences de vie sont uniques pour chaque personne. Ce point est à rapprocher de la médiation collage puisque le choix des photos découpées ou déchirées par les participants pour le collage et la composition personnelle est éminemment porteur de sens.

Quand la réminiscence devient un soin

La photographie permet aussi de se replonger dans les souvenirs. C'est ainsi que depuis quelques années, la réminiscence* est devenue une thérapie non médicamenteuse à part entière. Utilisée notamment dans des services de psychiatrie de l'adulte et de la personne âgée, cette technique de soins propose de placer les patients face à des photos, mais également des objets, des images ou encore des musiques qui les ont marqués positivement dans leur vie antérieure. La réminiscence permet alors de susciter un souvenir positif qui

pourra aider le patient à rétablir une forme de communication et ainsi participer au processus thérapeutique. Cette approche a pour objectif de valoriser particulièrement la personne âgée en fonction de ses potentialités, faire appel à ses sens et réactiver un vécu qui est générateur de bien-être.

La photographie thérapeutique se révèle

Les photos enregistrent souvent des moments importants (avec les émotions qui s'y associent inconsciemment). Elles servent, consciemment ou non, de passerelles pour rendre accessibles, pour explorer et pour communiquer des émotions et des souvenirs. À ce titre, les photos agissent comme des constructions symboliques de soi et des objets transitionnels métaphoriques.

La photographie thérapeutique permet de s'exprimer et d'apporter un meilleur épanouissement dans le cadre du développement personnel ou dans le cadre thérapeutique.

Selon les objectifs, les problématiques et les pathologies des personnes accompagnées, la photographie thérapeutique propose deux approches différentes, l'une axée sur la pratique photographique, l'autre sur la photographie comme finalité.

Passer derrière l'objectif

Dans ce cas de figure, les participants sont acteurs, ils sont photographes. L'art-thérapeute, qui a une pratique artistique de la photographie, apporte ses connaissances techniques et son regard. Il est aussi et surtout celui qui va créer les conditions de création des photos, et il va accompagner les participants dans leur recherche d'images.



Dans le processus de création des photos, plusieurs possibilités sont offertes :

L'art-thérapeute organise des sorties

« **hors les murs** » avec les participants pour aller prendre des photos. Ces ateliers de prise d'images peuvent être thématiques selon les environnements choisis : parcs, quartiers de ville, commerces, monuments, mer, campagne... l'idée essentielle est que, selon l'environnement, les participants laissent s'exprimer leur créativité. Ils peuvent prendre en photo uniquement des éléments de l'environnement en question, des photos d'autres participants pendant la sortie « hors les murs », eux-mêmes *in situ* dans le contexte...

L'art-thérapeute propose en atelier des contraintes libératoires aux participants qui devront réaliser les photos pour la prochaine séance au cours de laquelle la photo sera la finalité (voir ci-après). Parmi les consignes possibles, les participants doivent « mettre » en photo des sentiments (sous la forme qu'ils désirent), des objets « fétiches », des couleurs, des thématiques (« le voyage », « l'amour », « l'enfance »...).

En photographie, la technique est importante car elle permet de mieux libérer l'expression personnelle. Mais comme pour toutes les médiations artistiques, elle ne doit en aucun cas devenir une finalité, sous peine de freiner voire brider le processus de création.



Pour les participants, la photographie offre différentes possibilités d'expression :

Photos prises par les participants pour se représenter soit sous forme figurative, soit métaphorique, soit abstraite. C'est une « mise

en scène » de soi sous différentes formes pour aller vers son Moi.

Photos prises par les participants eux-mêmes sur toutes sortes de thématiques possibles sans qu'ils soient présents dedans.

Photos des participants prises par d'autres personnes (y compris photos de famille).

Photos prises par l'art-thérapeute sur toutes sortes de sujets et proposées aux participants.



Les photos prises par les participants sont utilisées selon la méthode du photolangage (voir ci-après) comme espaces possibles de projection. Mais les participants peuvent aussi les utiliser pour écrire des textes et illustrer des récits personnels. La photographie s'associe particulièrement bien à d'autres médiums, dont la peinture, le dessin ou le collage. On peut ainsi créer des affiches en se mettant en scène par des photos de soi collées au milieu d'illustrations de magazines.

David Nebreda, ou comment « se voir sans se voir »

Dans le champ du médium photographique, le travail du photographe espagnol David Nebreda (né en 1952) est particulièrement intéressant et éclairant. Diagnostiqué schizophrène paranoïaque très jeune, il est interné de nombreuses fois en hôpital psychiatrique dès l'âge de 20 ans. Nebreda s'appréhende comme étranger ou « inexistant » et il a besoin de son appareil photo pour parvenir « à se voir sans se voir ». Il utilise ainsi le médium photographique comme moyen pour se figurer en un « Autre », et toutes ses photos questionnent la représentation, l'expérience et l'image de soi. C'est une expérience artistique d'une violence extrême car il fait de sa vie une œuvre d'art : « Le seul point de référence que j'ai pour ma propre image est ce qui continue d'être donnée à moi par le double photographique. »

Photographier ses émotions

Dans ce cas de figure, la photographie n'est plus

envisagée comme une pratique. Elle est un support pour faciliter la libération des affects et des émotions.

Parler de soi sans dire « Je »

Le photolangage, méthode créée dans les années 1960 par des psychologues français, offre la possibilité à des personnes accompagnées de choisir des images proposées par l'art-thérapeute et de les commenter, voire les analyser. Les photographies, dans ce cas, représentent un espace de projection et d'introspection. Elles permettent aux personnes d'entrer en contact avec leur « Moi profond », de trouver des correspondances avec leurs représentations internes et de recréer du lien entre l'intérieur et l'extérieur.



L'art-thérapeute fait une sélection de photos et chaque participant en choisit une ou deux. Ensuite, chacun s'exprime et donne son ressenti selon la photo sélectionnée. Si des participants ne veulent pas s'exprimer oralement, ils peuvent le faire par écrit, puis lire leurs impressions. Les supports photographiques peuvent également être des photos prises par les participants eux-mêmes qui les ont spécialement choisies pour exprimer oralement ou par écrit leurs émotions.



Selon le psychanalyste René Kaës, le photolangage est en revanche plus fondé sur l'induction que la projection. En d'autres termes, cette méthode trace le chemin qui conduit de l'image à la parole. Le photolangage repose donc sur le principe que les photographies, à partir du moment où elles sont choisies par la personne accompagnée pour ce qu'elles représentent, peuvent permettre d'y voir ce

que l'on cherche à y trouver.

Chapitre 17

En scène avec les spect-acteurs

Dans ce chapitre :

La médiation théâtre

Le mime ou l'expression du corps tout entier

Faire son cinéma

La scénarisation et les « spect-acteurs »

La danse-thérapie

Théâtre, danse ou mime, la scène est omniprésente dans ces trois disciplines. La scène, dans ces cas-là présent, ce n'est évidemment pas la scène telle qu'on l'imagine devant un parterre de spectateurs. Il est question ici de la scène « symbolique ». D'ailleurs, dans le cadre de ces médiations en art-thérapie, l'espace scénique est délimité de manière symbolique et il est souvent comparé à l'espace du rêve. La scène est alors « l'occasion de » : improviser et jouer des scènes fictionnelles sur des désirs, des conflits, des émotions particulières... Nietzsche parle de la scène qui permet une métamorphose. Or, la métamorphose, c'est la (trans) formation et c'est justement l'un des objectifs majeurs de l'art-thérapie. Alors tous en scène !

La médiation théâtre



Étymologiquement, le mot « **théâtre** » vient du grec *theatron* puis du latin *theatrum*. Il signifie « lieu de représentation » d'après le verbe grec *theaomai* (regarder, contempler). Le théâtre est donc avant tout, « le lieu où l'on regarde ». Le terme désignant le lieu physique où se déroule un spectacle ne serait apparu dans la langue française qu'au début du ^{XIII}^e siècle et l'expression « art du théâtre » vers la fin du ^{XIV}^e siècle.

Aujourd'hui, le mot « théâtre » présente plusieurs sens dans le langage courant : la scène et le lieu où sont jouées des représentations d'œuvres théâtrales, un art dramatique considéré comme un genre (faire du théâtre), un ensemble d'écrits destinés au théâtre (le théâtre de Molière), un lieu géographique où se produit tout type de faits (le théâtre des événements ou encore le théâtre des opérations), c'est enfin une façon de désigner une attitude manquant de naturel, marquée par l'emphase notamment (une attitude théâtrale).

Catharsis, métamorphose et création inconsciente

Dans la Grèce antique, déjà, le théâtre était considéré par Aristote comme un art « thérapeutique ». Il est le premier à théoriser sur la tragédie, qui doit susciter une catharsis, c'est-à-dire une libération des passions et des sentiments. Beaucoup plus tard, à l'époque du romantisme, Nietzsche mettra en évidence les fonctions de transformation et de métamorphose que permet le théâtre sur les acteurs.

C'est au ^{XX}^e siècle que différentes conceptions et formes théâtrales vont véritablement émerger qui seront à la base d'une utilisation du médium théâtre à visées thérapeutiques. Parmi les artistes et théoriciens du genre, Artaud et Brecht vont

incontestablement modifier les approches du genre théâtral, chacun à sa façon, et influencer la pratique de l'art-thérapie à médiation théâtre. Le dramaturge brésilien Augusto Boal également, avec son « théâtre des opprimés », va apporter une contribution au théâtre thérapeutique, même s'il s'en défendra (voir [chapitre 3](#)).



Antonin Artaud (1896-1948), surnommé « l'homme-théâtre » par Jean-Louis Barrault, comédien et metteur en scène, a théorisé sa vision du théâtre à travers son concept de « théâtre de la cruauté ». Selon Artaud, fréquemment hospitalisé dans des services neuropsychiatriques, le théâtre est avant toute chose création et surtout une création de l'inconscient. Il permet de mettre à jour des sensations occultées, voire oubliées. Pour Artaud, le théâtre doit être un lieu de l'identification et du sacrifice. Le « théâtre de la cruauté » renvoie à la cruauté originelle du monde et la scène de théâtre doit permettre d'identifier et concentrer cette cruauté pour mieux s'en libérer. À la même époque, Berthold Brecht (1898-1956), dramaturge et poète allemand, crée le « théâtre épique » qui, en proposant une autre forme narrative, cherche à provoquer une réaction du public en le faisant réfléchir. À la différence d'Aristote, Brecht estime que les spectateurs ne doivent pas vivre pleinement les émotions mais plutôt prendre de la distance pour mieux s'adonner à la réflexion. Le « théâtre épique » de Brecht est un théâtre de la distanciation.

Le psychodrame

Le psychodrame, inventé par Jacob Levy Moreno dans les années 1920 (voir [chapitre 3](#)), est aujourd'hui à la base de toutes les formes d'art-thérapie à médiation théâtre.



Le principe du psychodrame humaniste de Moreno est basé sur la mise en scène de ses problématiques. En d'autres termes, c'est « jouer à faire semblant », c'est être le scénariste de ses propres pulsions. Au lieu d'assister à un spectacle, le participant est invité à jouer « son » rôle et éventuellement l'échanger avec d'autres participants.

Dans les années 1950, Serge Lebovici et René Diatkine, deux psychiatres et psychanalystes français, s'appuieront sur le psychodrame de Moreno pour créer le psychodrame analytique, en individuel ou en groupe, avec un psychanalyste en tant que meneur de jeu.

Le théâtre Playback

Créé au milieu des années 1970 par Jonathan Fox, un psycho-dramatiste formé à Harvard aux disciplines liées au théâtre, le théâtre Playback est un théâtre d'improvisation directement inspiré du psychodrame de Moreno.

Ce théâtre présente la particularité d'être uniquement basé sur le souvenir et repose en grande partie sur l'effet cathartique. En pratique, des spectateurs sont invités à évoquer un souvenir personnel qui sera joué par des comédiens spontanément.

Le théâtre de la réminiscence ou dramathérapie

Le théâtre de la réminiscence est inspiré du théâtre Playback. Un participant raconte un souvenir particulièrement fort à des comédiens qui l'adaptent et le jouent ensuite devant le groupe.

À l'instar de toutes les médiations, ce qui est important dans ce cadre est l'instant présent et le

processus du jeu, à savoir les gestes, les attitudes, les paroles mais également l'évolution potentielle de l'histoire liée à ce souvenir. Jean-Pierre Klein, psychiatre et art-thérapeute, pionnier de l'art-thérapie en France, le pratique et l'enseigne au sein de l'Inecat (Institut national d'expression, de création, d'art et thérapie). Une formation en dramathérapie est également dispensée à l'université Paris V-Descartes (voir annexes).

En scène !

Vous avez envie d'essayer mais vous manquez de repères peut-être ? Vous voulez savoir comment une séance de théâtre-thérapie se déroule et quels types de jeux sont pratiqués ? Encore une fois, il suffit de pousser la porte de l'atelier et d'observer. Mais attention, restez silencieux !

Dans un atelier d'art-thérapie à médiation théâtre, la séance est rythmée selon plusieurs phases, avec l'objectif premier de favoriser l'envie de jouer avec son corps, ses gestes, sa voix... Il s'agit également d'alterner le verbal et le non verbal, de s'appropriier l'espace, et de libérer les expressions corporelles.

La « scène psychique »

Dans *L'Interprétation des rêves*, Freud écrit que « les pensées du rêve et le contenu du rêve nous apparaissent comme deux exposés des mêmes faits en deux langues différentes, ou mieux le contenu du rêve nous apparaît comme une transcription des pensées du rêve dans un autre mode d'expression ». Lors d'une improvisation théâtrale dans le cadre du psychodrame, on retrouve un processus similaire. C'est ainsi que lorsqu'un acteur joue le récit d'une personne accompagnée, il le retranscrit à sa façon, l'interprète et surtout l'exprime dans un autre mode d'expression. De manière générale, on retrouve une analogie entre les processus en jeu dans les mécanismes du rêve et ceux du psychodrame :

Le déplacement : dans le rêve, un affect associé à une représentation se déplace et s'associe à une autre représentation potentiellement moins gênante. Dans le psychodrame, à partir du texte de la personne accompagnée, l'acteur va mettre l'accent sur certaines parties du récit plutôt que sur d'autres ce qui va engendrer une forme de déplacement.

La condensation : dans le rêve, les représentations s'agglomèrent

entre elles pour n'en faire qu'une. Dans le psychodrame, il y a bien une forme de condensation car le plus souvent, la durée de l'improvisation dure moins longtemps que le récit lui-même.

La figurabilité : le rêve représente le désir inconscient en images et dans le psychodrame, l'acteur transforme une idée en représentation vivante (image).

La figuration : le rêve se présente souvent sous la forme d'un scénario structuré, comme dans le psychodrame.



Quelques exemples de jeux en séance de théâtre-thérapie :

Des jeux d'échauffement sans parole, pour se relaxer mais aussi pour « jouer avec son corps » : par exemple le jeu du « guide d'aveugle » (un participant aide un autre qui a les yeux bandés à aller d'un point A à un point B, en évitant des chaises, des plots...) ou encore des mimes très basiques.

Des jeux d'échauffement oraux : par exemple le jeu du « ping-pong vocal » au cours duquel chaque participant s'amuse à faire des vocalises ou à réaliser des onomatopées et à dialoguer deux par deux. Cela peut être aussi le jeu du « passage du son » où chaque participant adresse un son à son voisin qui le renvoie à un autre...

Le jeu principal de l'improvisation : à partir de thématiques très simples, parfois de simples mots ou expressions, proposées par l'art-thérapeute, les participants improvisent des saynètes. Chaque participant prend un rôle et joue ce rôle selon son imagination. Les rôles ne sont pas figés et les participants peuvent les échanger.



Les scènes improvisées peuvent être jouées seul, à deux ou trois participants mais pas plus afin que chacun puisse s'exprimer pleinement. Pendant ce temps d'improvisation, les autres participants sont alors spectateurs. Un temps de parole est instauré à la fin de la saynète entre les acteurs et les spectateurs. Par ailleurs, l'art-thérapeute n'est jamais acteur, il est le metteur en scène, il régule, il accompagne et se fait l'observateur attentif des interactions qui se créent entre les participants-acteurs mais aussi entre les spectateurs.



Il y a des ponts naturels entre la médiation écrite et la médiation théâtre. Il est ainsi très intéressant d'écrire des petits *scenarii* collectivement et de les jouer après. Si l'atelier à médiation théâtre y perd potentiellement en spontanéité, les participants vont s'investir dans les rôles et y gagner en authenticité. En effet, l'improvisation, qui permet une forme de spontanéité, peut parfois entraîner des « scènes clichées » au détriment d'un véritable processus de création. En d'autres termes, dans le cadre d'un petit scénario écrit en amont, un participant sera moins spontané mais il va se « préparer » et s'investir dans son rôle, ce qui peut permettre une expression personnelle très forte qu'on ne retrouvera pas dans le cadre d'une improvisation.

Le mime ou l'expression du corps tout entier

Tout le monde ou presque s'est amusé un jour à mimer un personnage célèbre, un métier, une situation, un objet ou tout cela à la fois. Le mime

est par essence un jeu, basé sur le langage du corps. Pour cette raison, il est universel et parfois très ludique. Car mimer, c'est également imiter dans le sens de la *mimèsis*, à savoir reproduire. C'est enfin mettre sa pensée à nu avec son corps.

Contrairement à l'idée préconçue d'associer le mime au silence, le mime est avant tout l'art du mouvement. Pour reprendre un oxymore bien connu, le mime peut ainsi être parfois à la source d'un silence étourdissant. Sur une scène, la première chose que les spectateurs voient, c'est un corps en mouvement.

Pour l'acteur, en l'occurrence le mime, le corps est l'instrument de sa représentation, le support de sa voix et de ses émotions. Le corps est le médium qui permet à l'acteur de mettre sa pensée en mouvement. Le mime permet ainsi de remettre du sens entre le geste et la pensée, de rétablir une communication entre le corps et le psychisme. Et puis le mime est ludique et universel.



L'un des grands théoriciens du mime au xx^e siècle fut Étienne Decroux (1898-1991), un acteur qui s'est spécialisé dans l'art du mouvement et a inventé le « mime corporel dramatique », une méthode qui place le corps au centre du processus de création avec comme objectif de rendre visible ce qui est invisible. Decroux a entrepris un véritable travail de recherches sur le corps en mouvement (en s'appuyant en partie sur le travail de Rudolph Laban, voir ci-après) et a réalisé une grille d'analyse : articulation, segmentation, chronologie, hiérarchie, cristallisation, ondulations progressives et dégressives, contradictions, contrepoids... Un décryptage qui aide à retranscrire, avec les gestuelles et les mouvements du corps, des attitudes, des pensées, des émotions, des choses, des objets, des situations... Une lecture du corps replacé au centre de la scène, qui trouve sa place aussi bien

dans le théâtre que dans la danse.

La médiation cinéma-vidéo

Depuis quelques années, grâce aux progrès techniques et à la souplesse d'utilisation du matériel (tout comme pour la photo numérique), le cinéma et la vidéo ont commencé à se développer dans le champ de l'art-thérapie.



À l'instar de la photographie, la médiation cinéma-vidéo peut être appréhendée selon deux modes d'action, complémentaires l'un de l'autre :

Les participants filment eux-mêmes leurs propres images ou sont les acteurs. Puis ils visionnent le film et commentent après la projection.

Les participants visionnent uniquement des petits films qu'ils ont sélectionnés d'après un échantillon proposé par l'art-thérapeute et s'appuient sur ces supports d'images animées pour analyser ce qu'il voit (film-thérapie).

Scénarisation et « spect-acteurs »

La vidéo-thérapie peut offrir d'autres possibilités. C'est ainsi qu'elle peut être utilisée pour filmer des séances d'art-thérapie, quelle que soit la médiation, ou s'intégrer à des séances d'art-thérapie à médiation théâtre ou danse.

Dans le cadre de films créés par des participants, le cinéma-vidéo est une médiation hybride qui cumule plusieurs médiations :

Médiation écriture avec l'élaboration d'un petit scénario et/ou de saynètes à partir de thématiques (et de « contraintes

libératoires ») proposées par l'art-thérapeute.

Médiation scénique, proche du théâtre et/ou de la dramathérapie. À la différence de la photo, dans la médiation cinéma-vidéo, les images sont en mouvement et il y a un scénario.

Par ailleurs, les participants peuvent visionner ensuite le film ce qui implique que les acteurs deviennent les spectateurs mais également les « spect-acteurs », pour reprendre l'expression et le concept d'Augusto Boal. Lors de la projection du film, le groupe de participants peut ainsi interagir sur lui-même car il est aussi le « sujet » du film. Dans ce sens, le cinéma-vidéo est une médiation très complète car être spectateur de soi-même permet de réfléchir également sur ce que nous dévoilons de nous-mêmes aux autres et par extension nous montre notre façon d'être au monde et aux autres.

La danse-thérapie

S'il y a bien un art qui est indissociable de l'être humain, c'est la mise en mouvement. À l'opposé du corps inerte, synonyme de mort, le corps en mouvement symbolise la vie. Se mettre en mouvement, c'est se confronter à l'en-dehors, c'est aller vers l'Ailleurs et les autres. Se mettre en mouvement, c'est bouger, faire des gestes, se mouvoir, s'arrêter, repartir... En bref, c'est s'exprimer et vivre.

Le mouvement, c'est la vie

Nous pouvons ainsi considérer que se mettre en mouvement correspond déjà à une forme de danse (« la danse de la vie »). Pour cette raison, danser est un acte immémorial dans l'histoire de l'homme.

Au fil du temps, la danse s'est codifiée pour devenir une sorte de langage, un mode d'expression et de communication : expression de joie, de gratitude, de

force... La danse est devenue un rituel, avec des règles, des pratiques codifiées et des caractéristiques sacrées et surtout éminemment symboliques. La danse s'est transformée en un cérémonial, à savoir un ensemble de gestes reconnus par un groupe, une communauté.

Si l'on peut danser seul, la danse porte en elle un caractère social. Danser permet de ressentir son appartenance à un groupe, de faire corps avec un groupe. Dans ce sens, la danse a toujours représenté une forme de thérapie sociale. Celui ou celle qui ne danse pas avec les autres est marginalisé : il ne communique pas, ne partage pas... il s'exclut et est exclu. Sur un autre plan, la maladie, quelle que soit sa forme, entraîne généralement une forme d'immobilisme, de fixité, de blocage. Blocage physique ou psychologique, voire psychique. La souffrance est source d'immobilisme.



Depuis la nuit des temps, la danse a été pratiquée pour soigner. Il y avait, et il existe encore, des danses de guérison. Au Malawi (Afrique australe) mais également dans les pays limitrophes, le Vimbuza (« les tambours de l'affliction ») est partie intégrante du système de santé pour soulager les malades mentaux. Sur une musique à base de percussion et de chants, les patients « dansent leur maladie » dans le but d'exprimer leur souffrance mais également pour la partager et la faire comprendre au reste de la communauté. Ce rituel est considéré comme un complément nécessaire et utile aux autres formes de traitements médicaux.

Quand le mouvement est émotion

Ainsi que nous l'avons évoqué à travers la présentation de Marian Chace (voir [chapitre 3](#)), la danse-thérapie est née dans les années 1940-1950 aux États-Unis et s'est largement développée dans les années 1960 et 1970. En

France, la danse-thérapie connaît un véritable essor dans les années 1980.

La danse-thérapie est issue de la danse moderne qui a émergé au début du ^{xx}e siècle aux États-Unis. Elle s'appuie particulièrement sur les travaux et recherches de deux artistes devenus des théoriciens du mouvement :

Rudolf von Laban (1879-1958), danseur et chorégraphe hongrois. Il a élaboré une technique spécifique de construction du mouvement (analyse du mouvement de Laban ou *LMA*, *Laban Movement Analysis*) qui a considérablement influencé la danse-thérapie. Selon Laban, qui estimait que la danse était par essence un médium thérapeutique, le mouvement se construit à partir d'oppositions énergétiques, spatiales et temporelles qui organisent l'expression. Ses recherches influenceront, à des degrés divers, Marian Chace, Trudi Schoop, Whitehouse et surtout Irmgard Bartenieff (voir [chapitre 3](#)).

Emile-Jacques Dalcroze (1865-1950), musicien et compositeur suisse. Il a fait des recherches sur la rythmique et a proposé un mode d'enseignement (méthode Dalcroze). Il a travaillé également sur les rapports entre la musique et les mouvements en mettant en évidence les interactions entre le temps, l'espace et l'énergie. Au sujet de la danse proprement dite, Dalcroze estimait que les élans et les respirations faisaient de la danse une dynamique où le sujet se joue et dit quelque chose de lui-même.

La danse-thérapie

En France, la danse-thérapie est apparue dans les années 1960 et c'est en 1984 qu'a été créée la Société française de psychothérapie par la danse, aujourd'hui devenue la Société française de danse-thérapie. La danse-thérapie est également dénommée DMT ou Danse mouvement thérapie. Ces deux formulations peuvent recouvrir des pratiques différentes. Cependant, la danse-thérapie et la DMT représentent la même discipline spécifique à savoir

l'utilisation thérapeutique du mouvement visant à l'intégration émotionnelle, cognitive, physique, spirituelle, et social de l'individu, en considérant que la danse, en tant que mouvement corporel, expression créative, et communication est l'élément essentiel de la DMT (tel que définie par l'Association européenne de danse mouvement thérapie – EADMT, voir annexes).

Une histoire de corps

Comme pour toutes les médiations artistiques, en danse-thérapie, il ne s'agit pas de savoir danser, ni de prendre des cours de danse ou de créer des chorégraphies.

Si en cours de danse, la technique prime, en danse-thérapie, l'objectif premier est de s'exprimer en mouvements et d'extérioriser ses émotions à travers son corps.

Le corps est mémoire

La danse-thérapie sollicite notre mémoire corporelle et le corps enregistre tous les types d'événements qui nous touchent.

Lorsque nous dansons, nous réveillons des sensations, des douleurs ou encore des sentiments refoulés. La danse-thérapie permet de renouer avec le « Moi profond ».

Le corps est un instrument

En danse-thérapie, le corps devient un instrument à partir duquel on apprend à vivre de manière plus consciente et authentique. En danse-thérapie, on parle de « corps instrumental », à savoir que les mouvements du corps sont en relation avec son environnement.

Danser, c'est s'éprouver dans un rapport mouvant au temps, à l'espace, aux autres et à soi-même.

Le corps est communicant

La danse est un dialogue corporel. Se mouvoir en règle générale et danser en particulier, c'est jouir de

son corps et s'exprimer. Danser, c'est aussi libérer de la chaleur : chaleur corporelle (libération d'énergie) et chaleur d'être ensemble (communion) qui favorisent la communication des corps.

La danse est langage et on parle de « corps communicant » quand le mouvement du corps permet de communiquer avec l'autre/les autres.

Le corps et l'esprit : l'indéfectible lien

Danser, c'est faire l'expérience d'un état psychocorporel et c'est renforcer l'unité entre le corps et le psychisme.

Les mouvements du corps sont le reflet de l'inconscient.

En danse-thérapie, le groupe joue là encore un rôle déterminant. Il est une matrice contenant qui permet à chaque participant de se laisser aller, d'être stimulé tout en étant enveloppé donc rassuré. Le groupe soutient chaque participant pour mieux l'aider à s'individualiser à travers le mouvement. Par ailleurs, outre les effets réparateurs, la danse-thérapie procure de véritables bienfaits : énergie, convivialité, désinhibition, dynamisme, vitalité, confiance...

En piste !

À l'instar de la médiation théâtre, un atelier de danse-thérapie est généralement structuré en plusieurs phases.



Selon le danse-thérapeute qui anime la séance et selon l'âge des participants ainsi que leurs problématiques, il existe différentes possibilités d'ateliers :

Une ouverture de la séance avec un chant basique rythmé par les participants avec les mains ou les pieds.

Un jeu d'échauffement pour prendre conscience de chaque partie de son corps (main, bras, jambe, bassin...) afin de renouer avec le « dedans » et pouvoir mieux s'exprimer « en-dehors ».

Un jeu de relaxation-échauffement avec un objet (ballons, tissus, bâtons) que les participants se transmettent dans différentes positions.

Un jeu de mise en mouvement en explorant l'espace avec l'ensemble du groupe qui forme un cercle : exploration en vertical, en horizontal (jeux en cercle, en ligne, en doubles lignes, en carré...).

Un jeu de danse improvisé : par exemple, à tour de rôle, chaque participant se met au centre du cercle et « improvise » avec les autres participants qui dansent en résonance (ou tout type de danse improvisée à 2, 3 ou plus...).

Un jeu de danse à partir d'une thématique proposée par le danse-thérapeute pour favoriser l'imaginaire : construction d'une mini-chorégraphie, seul ou à plusieurs.



Une séance de danse-thérapie est organisée autour de la notion de kinésphère (élaborée par Rudolph von Laban), à savoir l'espace, autrement dit la sphère disponible à un participant pour mettre son corps en mouvement dans toutes les directions mais sans se déplacer. Chaque participant démarre ainsi la séance en étant d'abord centré sur sa propre kinésphère, puis chacun la déplace dans un second temps pour enfin l'ouvrir dans le but d'aller vers les

autres.



La danse dans tous ses états

En danse-thérapie, comme en musicothérapie, il y en a pour tous les goûts. C'est ainsi que tous les styles de danses peuvent être utilisés : contemporaines, traditionnelles, folkloriques, orientales, indiennes, balinaises, africaines, contact improvisation, primitives... Ces différents types de danse servent de support pour un travail d'expression à partir de mouvements libres et improvisés et de mise en forme. Ils doivent permettre aux participants d'entrer dans un processus de création personnel qui leur permettra d'établir des points de contacts entre leurs émotions et les différentes représentations de leur corps.

La danse contact ou danse contact improvisation a été expérimentée dans les années 1970 par Steve Paxton, un danseur et chorégraphe américain. C'est une danse improvisée ludique et simple, sans référence formelle, qui met en jeu les points de contacts entre les différents participants. Le contact improvisation favorise la rencontre de son propre corps avec celui des autres. Cette danse s'articule autour des notions de poids et de forces qui animent les participants lorsqu'ils sont en mouvement. Chaque participant structure sa danse autour du « point de contact » avec l'autre.

Cinquième partie

La partie des Dix



Dans cette partie...

C

chapitre 18

chapitre 19

Chapitre 18

Dix raisons d'avoir recours à l'art-thérapie

Dans ce chapitre :

Les bienfaits de l'art-thérapie

Améliorer son quotidien et changer de vie

Comprendre que cette pratique est aussi efficace pour soigner un trouble que pour travailler son développement personnel

Développement personnel

Contrairement à une idée très répandue, l'art-thérapie n'est pas réservée aux personnes souffrant de problèmes physiques ou psychologiques. Elle s'adresse également aux personnes en quête d'une meilleure individuation et d'un meilleur développement de leurs caractéristiques individuelles.



Le développement personnel peut se définir comme un processus de transformation qui permet de se réaliser. Cela passe par la possibilité d'élargir son champ de conscience, apprendre à être centré sur l'instant présent, renforcer sa maturité, et développer une perception plus forte de son environnement et des autres. Ce qui entraîne, de fait, une plus grande subjectivation, une meilleure autonomie, un bien-être et un rapport plus harmonieux avec soi-même et le monde en général.

En favorisant l'exploration du potentiel créatif, l'art-

thérapie est une discipline qui répond parfaitement aux objectifs du développement personnel. Le processus de création, c'est tout à la fois se reconnecter avec l'imaginaire, explorer d'autres niveaux de conscience, reprendre contact avec l'instant présent, favoriser de nouvelles perceptions et développer une réflexion plus large. Mais il procure aussi de la joie, du bien-être, voire de l'extase, source d'épanouissement. Cette dynamique permet alors d'apprendre à exercer ses choix en pleine conscience et d'exprimer le plus possible son potentiel.



Dans le cadre du développement personnel, le choix de la médiation artistique revêt une importance cruciale car il devra être le plus adapté possible à la personnalité de la personne accompagnée et source d'un véritable plaisir. La médiation devra en effet permettre la meilleure expression possible en vue d'une réalisation optimale pour l'épanouissement du participant.

Troubles de l'apprentissage scolaire

Lorsqu'on parle de troubles de l'apprentissage scolaire, on fait généralement référence à un dysfonctionnement plus ou moins important dans le processus d'acquisition des connaissances : langage oral, écrit, calcul, déficits d'attention, hyperactivité, troubles de la coordination... Ces dysfonctionnements peuvent entraîner de la souffrance, des blocages, de l'inhibition.

Le premier langage de l'enfant est corporel et gestuel avant d'être oral. Pour cette raison, peindre ou danser représentent des formes naturelles d'expression chez l'enfant. Et plus un enfant pourra utiliser son système sensoriel, plus il sera enclin à communiquer avec les autres. Par ailleurs, compte tenu de l'importance du jeu dans le processus de

création en art-thérapie, l'enfant va très vite se sentir à son aise. Là encore, l'approche groupale sera préférée à l'individuel, car jouer à plusieurs est plus drôle que jouer tout seul.



Un autre point fondamental concerne l'atelier. Un atelier d'art-thérapie n'est pas une salle de classe et s'il existe aussi des règles, elles ne sont pas du tout du même ordre. Dans un atelier à médiation peinture, on peut peindre tout ce qui nous passe par la tête, par terre, sur un mur, sur des grandes feuilles, ou encore avec les mains... L'enfant va ainsi pouvoir exercer son droit de créer librement et ses inhibitions vont progressivement disparaître. Au sein du groupe, il va pouvoir recréer des liens inter- et intrasubjectifs qui vont l'aider à penser, à percevoir d'autres possibles et à s'individualiser.

L'art-thérapeute, en mettant l'enfant en confiance et en le guidant avec des jeux adaptés selon son âge, va lui permettre de se valoriser. Il va donc l'aider à retrouver l'estime de soi et la confiance en soi. Et plus un enfant sera en situation de bien-être, plus il sera à même d'expérimenter et de développer ses capacités créatrices qui l'amèneront à avoir un autre regard sur lui-même, sur les autres et sur le monde en général.

Insertion professionnelle et sociale

La question de l'insertion professionnelle et sociale est abordée ici dans le cadre des publics de « jeunes adultes » qui peuvent être confrontés à des difficultés plus ou moins importantes. De façon générale, la période dite post-adolescente, période de transition entre 16 et 25 ans, engendre des comportements exacerbés, propices à d'importants réaménagements qui peuvent parfois déboucher sur des troubles psychologiques. Dans la majorité des cas, ces troubles disparaissent avec l'apparition de

nouvelles perspectives et de nouveaux projets. Dans d'autres cas, les malaises persistent et s'amplifient, notamment à cause de l'environnement familial et social, ce qui peut entraîner des conduites à risques.

Ces jeunes personnes en difficulté recherchent des réponses pour les aider à s'épanouir socialement et professionnellement. Ils veulent « trouver leur place » dans la société et c'est le plus souvent l'absence de perspectives qui entame l'estime de soi, donc la capacité à se projeter vers un avenir possible et suffisamment bon. C'est ce que nous pourrions appeler le « syndrome No Futur ».



L'estime de soi et la confiance en soi sont deux concepts souvent confondus. Pourtant, ils sont de natures différentes. Avoir confiance en soi, c'est estimer avoir les ressources nécessaires pour affronter une situation donnée. Ce qui renvoie à un sentiment de sécurité. Lorsqu'on a confiance en soi, on se considère comme quelqu'un de capable et à l'inverse, le manque de confiance en soi se traduit le plus souvent par « Je me sens tout à fait incapable de... » ou bien « Je ne serai jamais à la hauteur »... En revanche, l'estime de soi est le résultat d'une sorte d'autoévaluation, révélant dans quelle mesure nous vivons en concordance avec nos valeurs. L'estime de soi représente combien l'on se considère valable. *A contrario*, le manque d'estime de soi entraîne des réactions du type « Je ne vaudrais pas grand-chose » ou « Ce que je fais n'est pas important »... Mais pour se sentir capable, il faut d'abord se sentir valable. En d'autres termes, si avoir une bonne estime de soi permet d'avoir et/ou de prendre confiance en soi, l'inverse n'est pas le cas.

Par rapport à ces notions fondamentales, l'art-thérapie, par le biais de la médiation artistique, a le pouvoir de donner un sens, une inscription dans le temps et dans l'espace, en bref elle est source de

projet. Or, s'inscrire dans un projet permet de retrouver des valeurs. Cela signifie être capable d'adhérer par exemple à une action à visée artistique avec une intention, un processus d'élaboration, un début, une construction-crédation, et une fin. Enfin, l'art-thérapie, grâce à la médiation artistique, est une activité gratifiante qui permet de se valoriser (processus de narcissisation). Le processus de création offre la possibilité de retrouver des sensations qu'on avait oubliées et d'en découvrir de nouvelles, de tendre vers un esthétisme propre à soi et de prendre du plaisir pendant l'instant présent. Un réapprentissage du goût en quelque sorte qui va permettre de faire resurgir l'estime de soi.

Exclusion, rupture sociale, enfermement

L'exclusion sociale est souvent la conséquence de la perte de son travail et d'une inactivité qui peut entraîner un processus « boule de neige » : baisse du niveau de vie, absence de projets, perte des liens sociaux, divorce, isolement, problème de logement... Il est également très fréquent que les personnes en situation d'exclusion développent une addiction (alcool ou drogue) pour oublier leur situation. L'exclusion sociale est aussi la cause de suicides ou de tentatives de suicide. Elle est une forme d'aliénation mentale qui engendre des états dépressifs, la perte de l'estime de soi et de la confiance en soi, l'angoisse, l'anxiété...

Dans le cas de personnes en situation d'exclusion, l'art-thérapie peut apporter différentes réponses. Par sa modalité d'intervention qui favorise l'approche groupale, elle peut d'abord permettre de réintroduire du lien social. La notion de « l'ici et maintenant » au sein de l'atelier d'art-thérapie peut également favoriser une nouvelle inscription de ces personnes dans le présent. Le processus de création artistique surtout peut redonner envie de s'engager dans une action valorisante et « réveiller » les

émotions sensorielles chez les participants afin qu'ils puissent ensuite se réinscrire dans un processus d'individuation et redevenir sujet. Par ailleurs, le fait de se retrouver dans un atelier d'art-thérapie, qui est un espace contenant, convivial et ludique, offre la possibilité à ces personnes de respirer psychiquement, se détendre et s'apaiser.

Si l'accompagnement de personnes en rupture sociale est très sensible et peut parfois être long, notamment à cause de problèmes de santé physique (santé physique et psychique sont étroitement liées), la médiation artistique offre une vraie possibilité de réveiller le désir d'agir et de reprendre goût à la vie.

Violences

Malgré des campagnes de prévention et une législation renforcée dans de très nombreux pays, la violence conjugale reste un fléau dans le monde entier. Les violences conjugales peuvent être de trois ordres :

La violence physique qui est une atteinte à l'intégrité corporelle et qui peut aller jusqu'à la séquestration, voire le meurtre.

La violence sexuelle, qui va du harcèlement sexuel à l'exploitation sexuelle en passant par le viol conjugal.

La violence psychologique qui peut être verbale comme non verbale et qui, dans les deux cas, vise à créer un climat de peur et d'insécurité.

À chacun de ces types de violence, des troubles sont associés et les violences conjugales ont des conséquences psychologiques et sociales qui peuvent être très destructrices : dévalorisation, humiliation, peurs diffuses, angoisse permanente de déplaire à l'autre, perte de l'estime de soi, perte de la confiance en soi et dépression.

Face à des personnes confrontées à ce type d'expériences particulièrement traumatiques, l'art-thérapie permet d'apporter des réponses adaptées en termes de soins à plusieurs niveaux. Tout d'abord, l'atelier d'art-thérapie, par son côté chaleureux et ludique, dégage une atmosphère de confiance et de sécurité, indispensable pour des personnes angoissées et craintives. Il devient un refuge qui doit permettre aux participants de faire une parenthèse dans leur vie et pouvoir respirer psychologiquement. Ensuite, le dispositif art-thérapeutique peut permettre de restaurer graduellement les notions d'affirmation de soi, d'estime de soi et de confiance en soi qui sont particulièrement dégradées dans le cas de personnes victimes de violences. La confiance en soi peut se retrouver en partie lorsque les participants s'engagent dans un projet de création et qu'ils le mènent à leur terme. Ainsi, dans le cas d'un collage, par exemple, après plusieurs séances, ils auront la satisfaction d'être allés jusqu'au bout et d'avoir créé une affiche. Peut-être même qu'ils seront très fiers de leur création, qu'ils la trouveront « réussie », voire « belle » ce qui leur permettra de s'affirmer. Ce point est extrêmement important car les personnes victimes de violences conjugales ont souvent été réduites au silence.

Grâce au processus de création, les personnes victimes de violences peuvent à nouveau s'engager et s'affirmer dans un projet motivant, valorisant, en bref un projet qu'elles jugent intéressant. Enfin, un autre point essentiel est la restauration du lien et de l'autonomie. Là encore et sauf exception, l'art-thérapie en groupe est particulièrement indiquée. La séance hebdomadaire doit être un moment de partage et de détente, et il est intéressant de commencer par un moment de relaxation, y compris en atelier à médiation plastique ou écriture.

Névroses, psychoses

Historiquement, l'art-thérapie est née dans les

hôpitaux psychiatriques. En conséquence, elle est particulièrement adaptée pour tous les troubles d'ordre psychologique et psychique : psychoses, névroses, états limites, troubles de la bipolarité*, troubles de la personnalité... En psychiatrie, nous sommes dans le domaine du « très sensible » et il n'est donc pas possible d'expliquer en quelques lignes les apports de l'art-thérapie sur ces différents types de pathologies tant ils peuvent prendre diverses formes.

En revanche, nous pouvons souligner que dans le cas de personnes présentant des structures névrotiques et plus encore pour des malades psychotiques, l'immense avantage de l'art-thérapie repose sur le fait que c'est une thérapie non verbale. À travers la médiation artistique, les patients peuvent ainsi s'exprimer sans passer par le langage verbal qui est le plus souvent inopérant, au moins dans un premier temps. L'art-thérapie donne alors sa pleine mesure en facilitant une relation autre, à travers le processus de création artistique qui permet par ailleurs de retrouver de l'appétence et du goût.



Dans le cas des troubles de la bipolarité, sans généraliser, l'art-thérapie permet également de reprendre contact avec les émotions, de progressivement les reconnaître ce qui peut aider à les gérer et donc favoriser la régulation de l'humeur. En fonction des pathologies, certaines médiations sont plus indiquées que d'autres, à l'exception peut-être de la médiation peinture qui est opérante pour la plupart des maladies.



L'exercice de l'art-thérapie à destination de malades atteints de psychose, névrose ou troubles bipolaires

se fait au sein d'une institution hospitalière. En conséquence, elle se pratique au sein d'une chaîne de soins et après prescription par un médecin psychiatre. Toutes les médiations artistiques ne sont pas appropriées. Selon le diagnostic, le patient sera plutôt orienté vers un atelier à médiation plastique, écriture, théâtre, musicothérapie... à partir du moment où ces médiations sont dispensées dans l'unité. À titre d'exemple, les médiations écriture et danse peuvent s'avérer angoissantes pour des patients psychotiques.

Addictions

On parle d'addiction lorsqu'il y a utilisation pathologique de drogues, de médicaments ou d'alcool. Dans le cas de prises simultanées de deux produits ou de plusieurs (drogue et alcool en même temps), il y a polyaddiction. L'alcool, le cannabis, l'héroïne, la cocaïne entre autres agissent sur le cerveau (certains traitements médicamenteux également !), modifient l'activité mentale, les sensations et le comportement, et provoquent des effets somatiques. L'addiction entraîne un phénomène de dépendance qui se traduit par le fait de poursuivre la consommation d'une substance psychoactive tout en étant conscient des conséquences négatives dans sa vie. La dépendance est à la fois psychique, physique et comportementale sachant que la privation d'un produit peut entraîner une sensation d'angoisse allant jusqu'à la dépression et parfois jusqu'au suicide.



Dans le cas de personnes présentant des troubles d'addiction, l'art-thérapie peut permettre de travailler sur les notions de volonté, de détermination, de contrôle des émotions et de réapprentissage du goût.

La volonté : le plaisir de créer peut être mis à profit pour travailler sur un réapprentissage de la volonté en s'impliquant dans un projet artistique personnel. Dans le cas présent, l'art-thérapie à médiation plastique (particulièrement la peinture et le collage) est particulièrement indiquée car elle met en jeu de la matière, des formes, des couleurs, des techniques... Elle offre également un résultat concret au final qui peut être source d'une grande satisfaction. L'œuvre créée est en effet le résultat d'une volonté initiale de croire à ce que l'on va entreprendre et de s'investir dans un projet valorisant. Ce réapprentissage d'une volonté à des fins positives peut ensuite aider la personne à la mettre à profit pour faire des choix qui amélioreront sa vie.

Le contrôle des émotions : le processus de création permet également aux personnes présentant des troubles addictifs de redécouvrir des émotions, de les reconnaître et donc de les maîtriser. En apprenant à connaître ses émotions, on peut alors potentiellement modifier les actions qu'elles imposent. La compréhension et la maîtrise de ces émotions diminuent alors le risque d'une rechute.

Le réapprentissage de l'instant présent : le processus de création artistique offre la possibilité de réapprendre à apprécier l'instant présent, reprendre goût et canaliser ses pulsions.

Lésions cérébrales

De façon générale, on parle de lésion cérébrale* lorsqu'il y a une destruction partielle du système nerveux du cerveau. Parmi les différents types de lésions cérébrales, il y a les traumatismes crâniens, les accidents cardio-vasculaires (AVC), les tumeurs

cérébrales ou encore les maladies neurodégénératives. Une ou des lésions cérébrales provoquent des séquelles physiques, psychiques et neuropsychologiques qui peuvent entraîner des troubles cognitifs (langage, mémoire, attention) plus ou moins importants... Selon la gravité de la lésion, il peut y avoir une perte d'identité et une perte de contact avec l'entourage.



Grâce à la médiation artistique, l'art-thérapie permet aux personnes atteintes d'une lésion cérébrale de retrouver avant toute chose des expériences sensorielles. Dans le cas présent, l'art-thérapie à médiation plastique et la musicothérapie (« réceptive » et « active ») seront privilégiées. La peinture, le modelage ou encore le collage permettent en effet de stimuler les sens : la vue, le toucher, l'ouïe, l'odorat. Ce réapprentissage des sensations va offrir la possibilité de reprendre conscience d'émotions enfouies, de renouer avec une compréhension de son corps et d'aller à nouveau vers soi. Les arts plastiques permettent également de reprendre contact avec la matière et les formes. Enfin, les supports, une toile ou une feuille de dessin par exemple, imposent des limites. Ils sont contenant, et c'est grâce aux limites que l'on peut entrer dans un processus de reconstruction.



Dans le cas d'un traumatisme crânien, la personne peut avoir le sentiment d'avoir une identité morcelée. L'art plastique, particulièrement la peinture mais aussi et surtout le collage, peuvent être un excellent moyen, y compris sur le plan symbolique, de « recoller les morceaux ».

Dans le cas de lésion cérébrale, il est fréquent qu'il

y ait une perte de la parole. Or, l'une des grandes forces de l'art-thérapie réside dans le fait que la parole n'est pas nécessaire. Par le biais de la médiation plastique, de la musicothérapie ou de la danse-thérapie, les frustrations et les angoisses ne sont pas exprimées brutalement. Elles réapparaissent progressivement, ce qui permet de les « apprivoiser » et de les canaliser.

Maladies neurodégénératives

Les maladies neurodégénératives correspondent à une pathologie progressive qui affecte le cerveau ou plus globalement le système nerveux. Elles touchent essentiellement les personnes de plus de 65 ans et se caractérisent par la perte progressive de neurones dans des régions plus ou moins localisées du système nerveux, entraînant des complications cognitives, motrices et perceptives. Parmi les plus courantes, il y a la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson, la sclérose en plaques, la maladie de Huntington ou encore celle de Creutzfeldt-Jakob.

Ces maladies, outre les complications citées précédemment, peuvent également avoir des conséquences psychologiques. Il est ainsi assez fréquent que des réactions de déni, d'infantilisation, d'agressivité ou d'angoisse apparaissent. Comme dans le cas de toutes les maladies graves, les patients peuvent tomber dans la dépression et ne plus vouloir vivre. Il y a également une perte des repères, et les malades peuvent très vite être confrontés à la perte d'autonomie. Dans le cas de la maladie d'Alzheimer, les troubles de la mémoire peuvent en plus complètement bloquer ou *a contrario* désinhiber les personnes.

Dans le cas des pathologies neurodégénératives, l'art-thérapie peut apporter de nombreuses réponses en termes de soins, et peut alors être considérée à juste titre comme un véritable soin palliatif. Les personnes accompagnées peuvent ainsi retrouver des sensations et des émotions, aussi minimes soient-elles, mais aussi et surtout préserver et

entretenir leurs capacités résiduelles, aussi bien sur les plans moteur, cognitif et relationnel. En effet, grâce aux séances d'art-thérapie en groupe, les patients peuvent recréer des liens intersubjectifs (et bien souvent intra-), renouer avec une forme de sociabilité et donc retrouver de l'estime de soi. Cet ensemble de gratifications contribue à redonner du goût et des saveurs à l'existence. Ce qui signifie que l'art-thérapie permet d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies neurodégénératives.



De manière générale, le sujet âgé perd son autonomie et son indépendance en vieillissant. Le déclin physique est souvent accompagné de troubles psychologiques avec une altération de l'estime de soi, des idées morbides et parfois des phases de dépression. Or, le potentiel créatif est intact jusqu'à notre dernier souffle. Et ce potentiel créatif, s'il est activé ou réactivé par la médiation peinture, collage, écriture ou par la musicothérapie « passive », va (re)stimuler les capacités endormies, redonner du plaisir et permettre à la personne âgée ou très âgée de redevenir sujet. Quand des personnes âgées, après avoir traversé la vie, réussissent à s'émerveiller devant leur création en disant « Je ne pensais jamais pouvoir faire cela », alors l'art-thérapie prend tout son sens.

Oncologie

Le cancer est une maladie très répandue, première cause de décès dans de nombreux pays. Il existe des dizaines de variétés de cancer et la plupart des cancers mettent plusieurs années à se former. Le cancer est une maladie qu'on redoute et même s'il existe des campagnes de sensibilisation et d'information nationales, il continue de faire des ravages. Cependant, s'il y a de plus en plus de diagnostics de cancer dans le monde, un bon

nombre de personnes en guérissent. Mais les traitements peuvent être lourds et un cancer, quel qu'il soit, a des conséquences psychologiques et ce, à plusieurs stades : lors de la phase de détection du cancer et de son annonce, puis lors de la phase de traitement et enfin lors de la phase de rémission.



De manière générale, l'art-thérapie peut apporter une réponse appropriée, en tant que soin palliatif et en complément des traitements médicaux. Dans un premier temps, quelle que soit la médiation artistique proposée, l'art-thérapie offre la possibilité au malade de libérer ses émotions qui peuvent être un mélange de colère, de déprime, mais également d'angoisse à l'idée d'être confronté à la mort. L'expression des sentiments est alors fondamentale car elle permet de canaliser l'énergie et de mieux affronter le traitement à venir. Pendant le traitement, mais également après, l'art-thérapie va permettre de soulager, de restaurer l'estime de soi et la confiance en soi face au Moi qui est diminué et menacé.



Différentes études américaines aléatoires portant sur deux groupes de femmes atteintes d'un cancer du sein, un groupe ayant recours à l'art-thérapie et un autre groupe considéré comme « témoin », ont montré des différences significatives. Dans le groupe « art-thérapeutique », après plusieurs semaines, il a été constaté une baisse significative de la dépression, de l'anxiété et des symptômes somatiques. Par ailleurs, il semblerait que les sessions d'art-thérapie aient permis d'avoir un meilleur ressenti sur les notions d'image corporelle, et qu'elles aient permis aux patientes de retrouver des perspectives.

Dans le cadre de l'oncologie, toutes les médiations artistiques sont bénéfiques et dépendent de la personnalité des malades. La médiation écriture est très souvent appréciée des malades atteints d'un cancer car elle permet de « déposer » ses affects, de prendre de la distance par rapport à la maladie et en dernière instance, de laisser une trace. Dans tous les cas, l'objectif est de favoriser l'imaginaire des malades, solliciter leurs ressources psychiques et physiques afin de mieux vivre leur maladie. En France, la Ligue contre le cancer préconise l'art-thérapie comme soin palliatif.

Chapitre 19

Dix idées reçues sur l'art-thérapie

Dans ce chapitre :

Prendre conscience que l'art-thérapie est à la portée de tous

Revenir sur le rôle essentiel de l'art-thérapeute

Comprendre que l'art-thérapie est une discipline thérapeutique à part entière

La pratique d'un art est indispensable

L'une des bases de l'art-thérapie est que la médiation artistique n'est pas une fin en soi mais un moyen. L'habileté et le sens artistique ne sont donc en aucun cas des prérequis pour participer à des séances d'art-thérapie. Il n'est absolument pas nécessaire d'avoir une pratique artistique.



A contrario, le fait qu'une personne accompagnée possède déjà une expérience et une pratique assidue dans un art particulier, par exemple la peinture, peut être contre-productif. En cherchant à montrer ce qu'elle sait faire, comment elle maîtrise la technique, la personne en question n'est plus dans la notion de découverte et de plaisir lié à cette découverte, ni dans l'esprit de jouer. Cela va donc nécessairement entraver la communication et la fausser en partie. Par ailleurs, les effets recherchés, à savoir l'expression des émotions et des affects, ne

seront que partiellement atteints.



Si aucune pratique artistique n'est demandée, ni même souhaitable, les personnes qui souhaitent participer à un atelier d'art-thérapie doivent en revanche en manifester le désir et l'envie. Ce qui est évident dans le cas d'une démarche personnelle (particulièrement dans le cadre du développement personnel). Mais cela n'empêche pas l'art-thérapeute d'évaluer les attentes des personnes lors d'un entretien préliminaire. Il est fréquent, après plusieurs séances, que des participants soient en demande de notions techniques. Cette démarche est positive et dénote plutôt un engagement constructif. L'art-thérapeute doit alors pouvoir apporter toutes ses connaissances et les transmettre avec pédagogie. Il doit proposer des solutions aux participants et leur faciliter l'accès à des techniques qui leur permettent de s'exprimer le mieux possible.

L'art-thérapie est une activité occupationnelle

Pour aborder cette idée reçue assez fréquente, il est primordial de faire la différence entre une discipline thérapeutique et une activité occupationnelle* dans le champ médical.



Une thérapie, qu'elle soit psychiatrique, psychologique ou psychanalytique, se définit selon plusieurs critères très précis :

Elle s'inscrit dans un environnement théorique précis et solide et un référentiel théorico-clinique.

Elle peut être remise en cause.

Elle se confronte à d'autres disciplines.

Elle est l'objet de recherches et s'enrichit de ce travail de recherche.

Elle est le plus souvent l'objet d'une prescription médicale écrite.

Dans une institution médicale, notamment en unité psychiatrique (mais pas seulement), l'art-thérapie rentre dans cette catégorie. Elle est donc une activité thérapeutique à médiation artistique qui peut, et selon les cursus et formations initiales des art-thérapeutes, être aussi une psychothérapie à médiation artistique (c'est le cas par exemple de psychiatres ou de psychologues ayant une formation en art-thérapie).



En dehors du cadre précédemment décrit, toutes les autres activités relèvent de l'activité occupationnelle. Au sens strict, les activités occupationnelles sont définies comme un ensemble d'actions offertes au patient dans le cadre de sa prise en charge thérapeutique pour préserver ses capacités de vie : activités de la vie quotidienne, ateliers de cuisine, bricolage, activités sportives, jeux de société...

L'art-thérapie et l'ergothérapie, c'est la même chose

Encore une idée reçue fréquente alors que l'art-thérapie et l'ergothérapie* sont deux disciplines très différentes.



L'ergothérapie consiste en la rééducation et la réadaptation de personnes souffrant d'un handicap moteur et de déficiences neuropsychologiques. L'ergothérapeute intervient sur prescription médicale et travaille au sein d'équipes pluridisciplinaires avec des kinésithérapeutes, orthophonistes, physiothérapeutes, psychomotriciens, médecins et psychologues. Selon le handicap de la personne, l'ergothérapeute va animer des ateliers de « mise en situation » autour de questions liées à la vie quotidienne : l'habillage, l'alimentation, l'hygiène, la communication... Ces ateliers sont dispensés dans un but de traitement et de réadaptation afin que les patients acquièrent une plus grande autonomie.

L'ergothérapeute peut également dispenser des conseils à la personne et à son entourage en vue d'une meilleure intégration dans son environnement personnel, professionnel et social. Enfin, il agit également au niveau de la prévention.

L'ergothérapie s'adresse à tous les publics (enfants, adultes et personnes âgées), dans les services de psychiatrie, neurologie, traumatologie, rhumatologie, ou encore en pédiatrie.



L'art-thérapie et l'ergothérapie sont donc deux thérapies fondamentalement différentes mais elles peuvent être complémentaires dans la chaîne du soin. Par ailleurs, un ergothérapeute, à partir du moment où il a suivi une formation en art-thérapie et a une pratique artistique assidue, est tout à fait à même d'exercer la discipline art-thérapeutique.

L'art-thérapie est basée sur

l'interprétation des créations artistiques

Le processus de création artistique est au cœur même de l'art-thérapie. La création en tant que telle, l'objet créé (tableau, dessin ou morceau de musique), n'est donc pas la finalité de l'acte art-thérapeutique. L'interprétation d'une création artistique n'a pas de sens. Par ailleurs, comme nous le savons tous, une œuvre d'art peut être interprétée de mille façons différentes, selon sa propre expérience, personnalité, culture... Pour ces raisons, l'interprétation d'une création en art-thérapie est formellement proscrite.

En revanche, les analyses du processus de création (expressions, gestes, élans, pulsions, hésitations...) et du mouvement créatif en temps réel (mouvement métonymique et métaphorique) sont fondamentales et font partie des fonctions essentielles de l'art-thérapeute. Et c'est en fonction de ces analyses qu'il pourra effectivement favoriser la meilleure expression possible des personnes accompagnées (voir chapitres 9 et 10).



L'art-thérapie se focalise uniquement sur l'expression et le mode d'expression artistique. Les échanges verbaux qui peuvent apparaître pendant le processus de création ou pendant le temps de parole ne sont pas pris en compte par l'art-thérapeute pour une éventuelle analyse. Ils sont utilisés pour mieux adapter le cadre ou le faire évoluer afin d'aider les personnes accompagnées à mieux s'exprimer et donc potentiellement se transformer.

L'art-thérapie est une thérapie brève

À l'instar de toutes les thérapies, l'art-thérapie est un soin qui nécessite du temps. La durée de la prise

en charge dépend du public concerné, de la pathologie, des problématiques des personnes accompagnées ainsi que de la médiation. En règle générale, il est admis qu'un minimum de séance est nécessaire, de l'ordre de 10 à 12 séances hebdomadaires (trois mois), en rappelant que chaque prise en charge est l'objet d'une évaluation *ad hoc*.



La notion de temps est fondamentale en art-thérapie et ce, pour plusieurs raisons :

Il faut se familiariser avec le cadre et la médiation.

L'art-thérapie est basée sur la notion de rituel et tout rituel s'établit dans la durée.

Le processus de création est un processus qui se construit patiemment au gré des séances, en considérant que chaque personne a son propre temps.

L'expression des émotions, des affects et des manifestations pathologiques ne peut se faire que dans la durée.

La relation de collaboration entre la personne accompagnée et l'art-thérapeute, à savoir l'alliance thérapeutique, se construit au fil des séances.

Dans une prise en charge art-thérapeutique, et selon les objectifs fixés, il y a toujours un temps de sécurisation qui prend du temps.

La (re)construction de liens intra- et intersubjectifs (dans le cadre de séances collectives) ne peut se faire que si la personne accompagnée participe à un minimum de séances.

Enfin, le processus de transformation, qui est l'un des objectifs majeurs de l'art-thérapie,

passer par plusieurs étapes qui nécessitent un certain temps.



Il n'est pas rare que dans le cas de troubles psychologiques et de pathologie psychique, des personnes accompagnées participent à des ateliers d'art-thérapie pendant une année, voire plus. Les raisons sont les suivantes :

Des rechutes dans la maladie ou des phases critiques peuvent survenir.

Il y a nécessairement des moments de régression dans un processus de transformation.

L'art-thérapie est une discipline qui évolue dans le sensible, voire le très sensible, et les processus en jeu sont très fragiles.

Il est cependant nécessaire que la « cure » art-thérapeutique ait une fin. L'un des objectifs fondamentaux de l'art-thérapie est en effet de permettre aux personnes accompagnées de retrouver leur autonomie, quitte à ce qu'elles continuent par elles-mêmes une activité artistique par leurs propres moyens. L'art-thérapie est un soin qui apporte une aide temporaire. À ce titre, elle peut être assimilée à une béquille passagère. Mais elle ne doit en aucun cas se transformer en une assistance permanente.

L'art-thérapie va me guérir

L'art-thérapie est une thérapie qui, le plus souvent, fait partie de la chaîne du soin en complément d'autres thérapies. Elle soigne et aide la personne à s'exprimer différemment afin qu'elle puisse se soulager et potentiellement se transformer. L'art-thérapie contribue donc à un mieux-être mais elle

ne guérit pas.

Dans le champ médical proprement dit, l'art-thérapie peut être assimilée à un soin palliatif au sens large. En effet, si le soin palliatif est envisagé comme un soin qui permet d'aider une personne malade à mieux vivre (en y recourant tôt dans la maladie), qui la soulage et qui l'aide à anticiper les difficultés alors l'art-thérapie, associée à des traitements médicamenteux, est un soin palliatif. Elle l'est aussi dans le cas du soin palliatif pris *stricto sensu*, à savoir un soin destiné à soulager un patient atteint d'une maladie grave, ou en phase terminale.



L'art-thérapie ne guérit pas mais elle permet au patient, acteur du soin, d'améliorer considérablement la qualité de sa vie. À titre d'exemple, dans le cas des troubles de la bipolarité, associée à d'autres soins, l'art-thérapie peut permettre d'éviter des rechutes grâce à une meilleure connaissance de ses émotions, ce qui peut aider à une régulation « naturelle » de l'humeur. Dans ce sens, l'art-thérapie permet une transformation de soi. Elle redonne de l'autonomie et offre la possibilité de mieux vivre avec sa maladie. Dans le cas du développement personnel, il ne s'agit pas de guérison. Il est question soit d'apporter des solutions à une problématique passagère en complément d'autres moyens, soit de permettre une meilleure individuation et un meilleur développement de ses caractéristiques individuelles. Dans tous les cas, l'amélioration ne sera possible que si la personne accompagnée est véritablement actrice du processus.

***L'art-thérapie sans art-thérapeute,
c'est possible***

Contrairement à ce que certains auteurs peuvent écrire, l'art-thérapie sans art-thérapeute n'est pas de l'art-thérapie. Pour la simple et bonne raison que l'enjeu majeur de l'art-thérapie est justement la relation triangulaire entre la personne accompagnée, le processus créatif/la création et l'art-thérapeute.



L'art-thérapeute est indispensable pour plusieurs raisons évidentes et essentielles car il permet de :

Créer les conditions nécessaires pour stimuler les capacités créatrices ;

Être directement impliqué dans la production des personnes accompagnées et créer une relation d'aide ;

Lever les refoulements, dénouer les blocages pour mieux guider les personnes vers de nouvelles perspectives ;

Être le témoin du processus de création. Et c'est parce que l'art-thérapeute joue ce rôle de témoin qu'il peut analyser en temps réel le processus de création et les mouvements créatifs, dans le seul but d'aider les personnes à se subjectiviser ;

Servir de catalyseur pour aider à la transformation des participants à travers la médiation artistique ;

Favoriser la recréation de liens inter- et intrasubjectifs.

Après une cure art-thérapeutique, il est parfois conseillé à la personne accompagnée, si elle est motivée, de poursuivre une activité artistique, soit seule, soit avec un artiste ou au sein d'une association. Elle pourra ainsi continuer à s'exprimer à travers l'art et potentiellement enrichir sa pratique artistique. Mais ce n'est plus de l'art-

L'art-thérapie, un artiste sans formation peut la pratiquer

Dans le champ de l'art-thérapie moderne, le métier d'art-thérapeute fait appel à plusieurs disciplines : l'art, la pédagogie, la médiation culturelle, la psychologie, la psychanalyse, voire la philosophie. Mais il est indispensable qu'un art-thérapeute ait une pratique artistique confirmée et assidue dans au moins une médiation (voir [chapitre 10](#)). Ce qui ne signifie pas que l'art-thérapeute doit être un artiste professionnel. D'autres métiers, particulièrement dans le milieu médical (médecin, psychologue, psychothérapeute, infirmier...) ou dans le milieu social (éducateur notamment), sont particulièrement adaptés pour dispenser l'art-thérapie à partir du moment où ces professionnels ont suivi une formation en art-thérapie et qu'ils ont une pratique artistique en parallèle.



Il est certain, voire évident, qu'un artiste professionnel présente de très bons atouts (les meilleurs ?) pour exercer en tant qu'art-thérapeute dans sa spécialité artistique. Cependant, une formation en art-thérapie est absolument indispensable aussi bien sur le plan théorique que pratique. Si l'on s'appuie sur les recommandations de la Fédération française des art-thérapeutes (FFAT), la formation, quel que soit l'organisme qui la dispense, doit comporter les enseignements suivants :

Enseignement théorique

Histoire de l'art-thérapie et concepts de référence.

Méthodologie de l'art-thérapie avec les différents processus en jeu dans une pratique d'art-thérapie, le projet thérapeutique (objectif, moyen, méthode), les modalités d'observation et d'évaluation.

Indications de l'art-thérapie et publics concernés.

Cours de psychologie (théorie, méthodologie et psychopathologie) dispensés par des professionnels (psychologue clinicien, docteur en psychopathologie...).

Enseignement expérientiel

Formation à l'animation d'ateliers artistiques dans un but thérapeutique.

Animation *in situ* avec supervision par un art-thérapeute.

Stage en institutions (médicales, médico-sociales, sociales...) sachant qu'un premier stage dans une structure médicale est préférable car cela permet de développer ses connaissances en psychologie clinique. Ce stage, encadré par un maître de stage qui est idéalement un art-thérapeute, est l'objet d'une analyse des pratiques et doit être finalisé par un mémoire.



À ce jour, en France, il existe trois types de formations en art-thérapie :

Les DU (diplômes universitaires) en art-thérapie délivrés par certaines universités.

Les masters professionnels art-thérapie, délivrés également par certaines universités (diplôme reconnu officiellement par l'État).

Les certifications professionnelles en art-thérapie qui sont délivrées par des organismes de formations privés dont certaines sont reconnues par l'État (CNCP, Commission nationale de la certification professionnelle), voir annexes.

L'art-thérapie, c'est pour les riches

Cette affirmation, également très répandue, amène plusieurs observations. Il faut tout d'abord distinguer l'art-thérapie dispensée au sein d'une structure médicale et l'art-thérapie hors cadre médical.

En centre hospitalier, clinique privée, structure médicale spécialisée ou établissement médico-social, l'art-thérapie (si elle y est implantée) est considérée comme faisant partie de la chaîne du soin. En conséquence, l'accompagnement en art-thérapie est prescrit par un médecin et il est compris dans la prise en charge globale. L'art-thérapie n'engendre donc pas de coût supplémentaire, elle est incluse dans le traitement global qui est pris en charge par l'Assurance maladie et les mutuelles ou assurances santé complémentaires.



Hors structures médicales, lorsque l'art-thérapie est dispensée par un art-thérapeute en libéral ou par une association en art-thérapie, les prestations ne sont pas remboursées par l'Assurance maladie. En revanche, certaines assurances santé complémentaires ou mutuelles peuvent les prendre en charge. Par ailleurs, les prix varient selon que l'on participe à un atelier individuel ou en groupe. En individuel, les tarifs sont de l'ordre de 40 à 60 euros pour une séance de 1 heure à 1 h 30 et la totalité du matériel est fourni. Dans le cadre de séance en groupe, les tarifs peuvent être

moindres, de 20 à 50 euros la séance.

D'autre part, il existe des associations spécialisées, bénéficiant de fonds publics, qui proposent des tarifs plus bas. De la même manière, certains centres sociaux ou organismes de réinsertion (missions locales par exemple) font appel à des art-thérapeutes dans le cadre de certains dispositifs. Dans ce cas, le coût de l'accompagnement en art-thérapie fait partie du dispositif proposé aux adhérents ou aux personnes qui peuvent en bénéficier et il n'est pas payant. Il est nécessaire de se renseigner localement.



En Angleterre, aux États-Unis et au Canada, les séances d'art-thérapie sont prises en charge par les caisses d'assurance maladie. En Allemagne, les prestations en art-thérapie sont remboursées lorsqu'elles sont dispensées par des psychothérapeutes certifiés.

L'art-thérapie, c'est pour les « malades mentaux »

Malheureusement trop souvent entendue, cette idée reçue est complètement fausse et sans fondement. Elle provient certainement des origines de la discipline qui est née dans les institutions psychiatriques.

Dans les faits, l'art-thérapie s'adresse à tout le monde, quel que soit l'âge, et quelles que soient les problématiques ou pathologies (voir [chapitre 10](#)). C'est ainsi que l'art-thérapie peut aussi bien s'adresser à une personne en bonne santé qui désire mieux se connaître et développer ses caractéristiques individuelles (développement personnel), une personne qui connaît une problématique psychologique passagère à cause d'un événement qui la touche personnellement (un

décès, un divorce...), une personne qui manifeste une pathologie somatique, psychosomatique ou mentale... mais également une personne en posture alcoolique par exemple ou un enfant qui a des problèmes d'expression. Dans le cas de pathologies psychiatriques, l'art-thérapie peut permettre d'obtenir des résultats, si un diagnostic médical précis a été établi et si la médiation artistique a été choisie et proposée en conséquence. Sans aucune certitude cependant car une fois encore, l'art-thérapie relève du sensible. Ce qui est vrai également, c'est que l'art-thérapie est plus particulièrement développée dans les unités psychiatriques. Elle bénéficie donc d'un véritable « crédit » de la part du secteur médical qui communique sur ses bienfaits. Il serait cependant très réducteur de la cantonner à la question purement psychiatrique. Aujourd'hui, elle se développe pour des raisons évidentes dans des institutions autres que médicales, notamment dans des centres sociaux, des écoles, des collèges, des entreprises...

Lorsque l'art-thérapie est dispensée hors cadre médical et qu'elle n'est pas prescrite par un professionnel de la santé, elle peut s'avérer tout aussi efficace si et seulement si les attentes sont clairement exprimées, les objectifs fixés et la médiation artistique adaptée. En sachant qu'elle doit être proposée par un art-thérapeute certifié qui travaille en liaison avec un professionnel de la santé, idéalement un psychologue, un psychiatre ou un docteur en psychopathologie.

Annexes

Glossaire

Action painting : technique et mouvement pictural popularisés par le peintre américain Jackson Pollock dans les années 1950.

Addiction : dépendance d'une personne à une substance dont elle ne peut plus se passer (drogue, tabac, alcool, médicament) en dépit de sa propre volonté.

Affirmation de soi : prise de position qui satisfait une problématique d'identification.

Aliéné : personne atteinte d'une maladie mentale. Terme employé à partir de la seconde moitié du XVIII^e siècle avec le développement de la psychiatrie.

Aliénistes : mouvement apparu à la fin du XVIII^e siècle sous la houlette de Philippe Pinel et Jean-Étienne Dominique Esquirol en France et Samuel Tuke en Grande-Bretagne et qui va ouvrir la voie à la psychiatrie moderne.

Antipsychiatrie : mouvement de pensée créé dans les années 1960 en opposition à la psychiatrie traditionnelle et dont l'un des plus illustres représentants est le psychiatre anglais Ronald Laing.

Archétype : selon Carl Gustav Jung, les symboles archétypiques sont des représentations universelles à la source de toute interrogation humaine sur sa nature et son devenir.

Art brut : courant né sous l'impulsion du peintre Jean Dubuffet en 1945 qui entend s'opposer à la culture officielle et à l'art académique, à son caractère sélectif et normatif. L'art brut est un art spontané, inventif, créatif et affranchi de toutes influences.

Association (libre) : en psychanalyse, méthode qui

consiste à dire toutes les pensées qui viennent à l'esprit spontanément ou à partir d'un élément (un mot, une image).

Atelier : *astelier*, lieu où l'on travaille le bois. Devient par la suite le lieu de création pour les artisans et les artistes.

Automatisme (surréalisme) : automatisme psychique qui permet une expression verbale, écrite, plastique ou autre du fonctionnement réel de la pensée, en l'absence de tout contrôle exercé par la raison et sans aucune préoccupation esthétique ou morale (tel que défini par André Breton dans le premier *Manifeste du surréalisme* en 1924).

Bipolarité : le trouble bipolaire (anciennement nommé PMD – psychose maniaco-dépressive) se caractérise par une variation anormale de l'humeur avec une alternance de périodes d'excitation (manie ou hypomanie) et de dépression, entrecoupées de périodes de stabilité¹.

Brücke (Die) : groupe de peintres allemands qui défend l'expressionnisme au début du xx^e siècle en laissant libre cours à l'imagination afin que la subjectivité s'affirme le plus possible dans la spontanéité.

Ça : dans la théorie freudienne, l'instance psychique « ça » représente les pulsions de l'individu.

Cadre : se rapporte à l'atelier qui contient, qui est protecteur et sécurisant. L'art-thérapeute est garant du cadre.

Catharsis : purification, épuration ou purgation des passions par le moyen de l'art, notamment la représentation dramaturgique.

Classicisme : mouvement culturel et artistique en Europe aux xvii^e et xviii^e siècles qui touche la littérature, la musique, la peinture et l'architecture.

Clinique : désigne la ou les manifestations visibles ou objectives (signes cliniques) qu'un soignant (professionnel de la santé) décèle lors de l'examen

d'un patient.

Cognition : processus par lequel un organisme acquiert la conscience des événements et objets.

Collection : au début du xx^e siècle, de nombreuses collections d'art psychopathologique ont été créées par des psychiatres qui ont permis de faire connaître « l'art des fous ».

Communication non verbale : comprend tout ce qui se passe dans la communication sans parole, notamment les gestes, les regards, les mimiques...

Communication verbale : consiste à transmettre un message en utilisant la parole.

Confiance en soi : affirmation de soi à travers ses propres valeurs. Sentiment subjectif de croyance en ses propres capacités.

Contraintes libératoires : « contraintes artistiques volontaires » (surréalisme) ou encore consignes proposées aux participants pour faciliter le processus de création. Si la consigne peut d'abord être perçue comme une contrainte, elle peut agir comme un élément moteur de la créativité.

Contre-transfert : intervient en réaction au transfert (voir « Transfert »). Implication émotionnelle du thérapeute (l'analyste) qui peut interférer de manière inconsciente dans la relation à son patient (si cette implication n'est pas analysée par le thérapeute).

Convergente (pensée) : pensée basée sur l'analyse rationnelle et les déductions logiques (à une question donnée correspond une seule et bonne réponse).

Créatif : inventif, ingénieux, fécond, innovant. Capacité à créer du nouveau.

Création (processus) : pierre angulaire de l'art-thérapie, le processus de création fait appel à l'imaginaire (producteur de pensées, fantasmes et rêves) qui, par le biais de la créativité, débouche sur

la création artistique.

Créativité : aptitude à transformer les fantasmes imaginaires et les pensées en création, c'est-à-dire en signes ou en traces pour les communiquer aux autres.

Cubisme : mouvement artistique pictural né au tout début du xx^e siècle dont les plus illustres représentants sont Pablo Picasso, Georges Braque, Robert Delaunay et Fernand Léger.

Dada : mouvement littéraire, intellectuel et artistique né pendant la Première Guerre mondiale qui remet en cause les conventions idéologiques et politiques de l'époque.

Développement personnel : processus de transformation qui permet de se réaliser. Le développement personnel offre la possibilité d'élargir son champ de conscience, apprendre à être centré sur l'instant présent, renforcer sa maturité, et développer une perception plus forte de son environnement et des autres.

Divergente (pensée) : par opposition à la pensée convergente, capacité à proposer plusieurs solutions ou propositions à une problématique donnée.

Ehpad : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou maison de retraite médicalisée.

Empathie : concept de psychologie humaniste (Carl Rogers). Le thérapeute, outre le fait qu'il doit être le plus authentique possible et dans le non-jugement, doit faire tout ce qu'il peut pour ressentir au plus près et au plus profond de lui ce que vit le patient, les réactions et sentiments personnels éprouvés.

Ergothérapie : thérapie consistant en la rééducation et la réadaptation de personnes souffrant d'un handicap moteur et de déficiences neuropsychologiques.

Estime de soi : représente combien l'on se considère capable. L'estime de soi renvoie à un

besoin de se réaliser, d'être valorisé à travers une activité.

Expressionnisme : courant artistique du début du ^{xx}e siècle en Allemagne qui touche tous les domaines de l'art.

Forum (théâtre) : l'une des appellations du « théâtre de l'opprimé » imaginé par Augusto Boal. Appelé également « théâtre-journal », « théâtre-image » ou encore « théâtre invisible ».

Fous (art des) : expression datant du ^{xix}e siècle en référence essentiellement aux créations picturales (peintures, dessins) réalisées par les « aliénés ».

Gestalt-thérapie : thérapie phénoménologique et existentielle qui vise à développer l'autonomie, la responsabilité et la créativité.

Groupe (thérapeutique) : notion développée dans les années 1960 avec la mise en évidence des bienfaits du groupe qui opère des fonctions de transformation, de liaison, de contention, de régulation, de figuration et représentation, de transmission et d'échanges.

Haptique : science du toucher et des phénomènes kinesthésiques.

Holistique (approche) : consiste à prendre en compte la personne dans sa globalité plutôt que de la considérer de manière morcelée, particulièrement par rapport au symptôme d'une maladie.

Humanisme : en psychothérapie, modèle qui vise à l'épanouissement de la personne en mobilisant ses forces de croissance psychologique et en cherchant à développer son potentiel.

Imagination : capacité à s'extraire de la réalité pour se laisser aller à la rêverie, au fantasme, à l'intuition.

Inconscient (processus) : phénomènes psychiques qui échappent à la conscience du sujet. L'inconscient s'exprime dans les rêves, pulsions,

fantasmes et la psychanalyse permet d'en explorer les contenus. C'est un moteur d'énergie psychique créatrice.

Identification : processus psychologique par lequel un sujet assimile un aspect ou un attribut d'une autre personne afin de lui ressembler.

Individuation (processus) : concept développé par Carl Gustav Jung. En tenant compte de l'ensemble de ses affects conscients et inconscients, le sujet entre en contact avec l'intégralité de son psychisme, ce qui lui permet d'avoir une connaissance beaucoup plus profonde de lui-même.

Injonction (paradoxe) : situation de paradoxe imposée par deux obligations ou injonctions contradictoires qui s'interdisent mutuellement et qui, de fait, induisent une impossibilité logique à les résoudre sans contrevenir à l'une des deux.

Instant (présent) : en art-thérapie, le pouvoir de transformation réside dans le présent. Pendant le processus de création, les émotions s'expriment pour satisfaire les besoins « ici et maintenant ».

Jeu : notion fondamentale de l'art-thérapie. Selon Donald Woods Winnicott, le sentiment de créativité ne peut apparaître que dans l'introduction du principe de plaisir. Or, pour qu'il y ait du plaisir, il faut qu'il y ait du jeu ce qui signifie que la créativité est inséparable de la notion de jeu.

Kinesthésie : perception du corps et des mouvements du corps dans l'environnement (on parle aussi d'empathie kinesthésique).

Lésion (cérébrale) : destruction partielle du système nerveux du cerveau. Parmi les différents types de lésions cérébrales, il y a les traumatismes crâniens, les AVC (accident vasculaire cérébral), les tumeurs cérébrales ou encore les maladies neurodégénératives.

Lien : notion qui se retrouve à plusieurs niveaux en art-thérapie. Liens entre le monde extérieur et la vie intérieure grâce à la création, liens psychiques

(appareillage) à travers le groupe thérapeutique, liens inter- et intrasubjectifs et liens sociaux.

Limite : notion très importante en art-thérapie à travers l'atelier qui est un contenant, une limite entre l'extérieur et l'intérieur, entre un dedans et un dehors.

Médiation (artistique) : utilisation de disciplines artistiques comme moyen d'intervention à des fins de soins, de création de lien social ou culturel.

Médium : dans les arts plastiques, le médium se rapporte aux différentes médiations possibles telles que la peinture, le dessin, le modelage.

Médiunnique (art) : les créations artistiques (peinture, sculpture, littérature) médiumniques sont des œuvres dont leurs auteurs se considèrent comme des médiums en liaison avec des esprits ou des forces et énergies qui les dépassent.

Métaphore : figure d'expression qui permet de traduire une idée ou une pensée complexe en associant une image à une réalité. En substituant un terme à un autre ou à une image, la métaphore met en perspective un sens nouveau qui permet d'appréhender les choses différemment.

Métonymie : figure de style qui consiste à désigner un objet par un autre terme qui lui est contigu (notion de voisinage). Elle s'appuie donc sur une relation logique entre les termes et les images substituées.

Mimèsis : « imitation » en grec. Selon Aristote, l'œuvre d'art est une imitation de la nature et du réel, essentiellement dans la littérature.

Moi : dans la théorie freudienne, l'instance psychique « Moi » est le lieu de l'identité personnelle, du comportement, et de la confrontation entre la réalité extérieure et les désirs inconscients.

Névrose : trouble psychique (ou trouble de l'adaptation). À la différence de la psychose, le sujet

est conscient de son trouble.

Neurodégénératives (maladies) : pathologie progressive qui affecte le cerveau ou plus globalement le système nerveux (maladie d'Alzheimer, maladie de Parkinson, sclérose en plaques, maladie de Huntington, maladie de Creutzfeldt-Jakob).

Neurosciences : disciplines scientifiques qui étudient le système nerveux et ses affections (neurosciences cognitives et neurosciences affectives).

Objectivation : processus par lequel le sujet exprime un sentiment, une émotion, une idée abstraite.

Objet : en psychanalyse, c'est le rapport du sujet avec les objets de son environnement immédiat. On parlera de « bon » ou « mauvais » objet (« bonne mère » ou « mauvaise mère » par exemple). Le concept d'objet est différent selon Freud, Mélanie Klein ou encore Winnicott.

Objeu : mot créé par le poète Francis Ponge (1899-1988). L'*objeu* est la contraction des termes d'« objet » et « jeu ».

Occupationnelles (activités) : ensemble d'actions offertes au patient dans le cadre de sa prise en charge thérapeutique pour préserver ses capacités de vie : activités de la vie quotidienne, ateliers de cuisine, bricolage, activités sportives, jeux de société...

Outsider (Art) : terme anglais servant à désigner l'art brut.

Pathologie : étymologiquement, la pathologie est la branche de la médecine qui s'occupe de l'étude des maladies. Par abus de langage, le terme « pathologie » est devenu un synonyme de maladie.

Phénoménologie : rapportée à l'art-thérapie, approche de l'expérience intrapsychique du sujet dans ses relations au monde.

Photolangage : méthode mise au point dans le milieu des années 1960 par un groupe de psychopédagogues français pour favoriser l'expression de jeunes adolescents.

Plaisir : sentiment de satisfaction (état affectif agréable d'ordre moral) lorsqu'un besoin ou un désir ont été assouvis.

Pleine conscience : appelée aussi « présence attentive » (*mindfulness* en anglais), la pleine conscience porte intentionnellement attention aux expériences internes (sensations, émotions, pensées, états d'esprit) ou externes du moment présent, sans porter de jugement de valeur (définition de Jon Kabat-Zinn, professeur de médecine à l'université médicale du Massachusetts).

Processus : en psychologie, le processus désigne une dynamique, un développement, un changement, une transformation.

Projection : mécanisme psychique qui consiste à attribuer à une autre personne les affects dont un sujet ne peut se protéger et qu'il refuse de reconnaître en lui-même.

Psychanalyse : technique d'analyse psychologique des processus inconscients, essentiellement à partir de la communication orale et de l'association libre conceptualisées par Freud.

Psyché : « âme » en grec. Ensemble des manifestations conscientes et inconscientes du cerveau humain.

Psychiatrie : discipline médicale ou médecine traitant des pathologies d'ordre mental, quelles que soient leurs causes (psychiques, neurologiques, psychosociologiques).

Psychodrame : médiation théâtre qui, à travers l'accompagnement d'un art-thérapeute et *via* le jeu dramatique, peut aider des participants à prendre conscience de difficultés psychologiques personnelles et à partir de là, s'employer à les résoudre.

Psychologie : « science de l'âme », discipline qui étudie les caractères et comportements humains sous tous les aspects.

Psychologie analytique : théorie psychologique mise au point par Jung qui analyse et identifie les phénomènes psychiques de la psyché.

Psychopathologie : étude des maladies mentales et de leurs causes.

Psychothérapie : méthode thérapeutique (traitement ou accompagnement) basée sur des moyens psychologiques pour traiter des troubles psychiques, psychosomatiques ou des perturbations comportementales.

Psychose : trouble psychique invalidant dont le sujet n'a que partiellement ou pas du tout conscience. La réalité échappe au sujet qui est envahi par l'imaginaire. On distingue les états psychotiques aigus (bouffée délirante) et les états psychotiques chroniques (schizophrénie, paranoïa, psychose hallucinatoire).

Pulsion : force biologique inconsciente qui agit de façon permanente et qui suscite une certaine conduite.

Refoulement : mécanisme de défense visant à déplacer des désirs, des pulsions ou encore des impressions jugés « interdits » (censure) dans l'inconscient. Mécanisme majeur lié à la culpabilité.

Régression : en psychanalyse, Freud a été le premier à employer ce terme pour décrire un mouvement de retour vers un stade dépassé de l'évolution psychosexuelle de l'individu.

Réminiscence : du latin *reminiscentia*, de *reminisci* (se souvenir) et de *memini* (avoir présent à l'esprit). La réminiscence est le rappel à la mémoire d'un souvenir qui n'est pas reconnu comme tel.

Romantisme : mouvement culturel né en Allemagne à la fin du XVIII^e siècle qui s'exprime dans tous les arts et qui se développe en Europe au cours

du XIX^e siècle.

Schizophrénie : maladie psychiatrique caractérisée par des symptômes très variables tels que délires, hallucinations, retrait social, perte de cognition... (source : Inserm).

Sécession (La) : mouvement artistique d'avant-garde apparu en Allemagne et en Autriche à la fin du XIX^e siècle, en réaction contre l'art officiel.

Singulier (Art) : courant regroupant des artistes autodidactes, hors des circuits traditionnels et académiques.

Somatique : par opposition au psychique qui se rapporte à « l'esprit », le somatique se rapporte au corps.

Somatisation : conversion de conflits psychiques en symptômes somatiques.

Spontané (art) : caractéristique de l'art brut, un art basé sur l'intuition, sur l'élan créatif, sans réflexion ni travail préparatoire.

Structuralisme : courant de pensée apparu dans les années 1960 qui considère la réalité sociale comme un ensemble formel de relations. Il s'appuie sur les travaux de Ferdinand de Saussure qui considère la langue comme une structure. Claude Lévi-Strauss, Jacques Lacan et Jacques Derrida sont parmi les plus illustres représentants de ce courant.

Subjectivation (processus) : dans le cas de l'art-thérapie, le processus de subjectivation est une reconstruction de soi en s'appuyant sur l'association corps/psyché, en laissant s'exprimer ses pulsions et en se liant avec les autres.

Sublimation : conceptualisé par Freud, l'acte de sublimation peut être généré par un transfert d'affect (pulsion sexuelle) ou d'impulsion vers une activité humaine (très souvent artistique) qui aboutit à un résultat valorisant et socialement reconnu.

Surmoi : l'une des trois topiques de Freud avec le « Moi » et le « Ça ». Se constitue à partir du Moi par identification à l'autorité. Le « Surmoi » représente les interdits, la loi et les limites.

Surréalisme : mouvement littéraire, culturel et artistique créé dans les années 1920 par André Breton, Louis Aragon, Philippe Soupault et Paul Éluard entre autres, visant à s'exprimer sans contrainte et en ayant recours aux rêves et à l'inconscient pour lutter contre les idées reçues.

Symbole : signe de reconnaissance entre deux personnes, un groupe, une communauté. Le symbole peut être un objet, une image, un mot, une couleur... une « clef » favorisant la compréhension entre le monde extérieur et intérieur, entre ce qui se manifeste et ce qui ne se manifeste pas à notre perception.

Symbolisme : mouvement littéraire et artistique né à la fin du XIX^e siècle en Europe, en réaction contre le naturalisme et le réalisme, et qui milite en faveur de la spiritualité et des rêves.

Thérapeute : personne qui prend soin de quelqu'un et qui a un rôle de médiateur (psychothérapeute, kinésithérapeute, art-thérapeute, ergothérapeute, thérapeute familial...).

Transfert : concept majeur de Freud. Processus psychologique inconscient de la part du patient qui tend à transférer un ensemble d'affects, de désirs ou de pulsions (positifs ou négatifs) sur le thérapeute. Le transfert a son « pendant », le contre-transfert.

Transitionnalité : concept élaboré par le psychiatre anglais Donald Woods Winnicott à partir de la relation mère/enfant (espace et objet transitionnels), particulièrement opérant en art-thérapie.

Pour aller plus loin, des livres et des articles à lire

Il est bien évident que vous trouverez dans cette bibliographie-sitographie des ouvrages et des articles sur l'art-thérapie, mais pas seulement : des livres et des articles sur l'art, les médiations artistiques, la création, les couleurs, l'instant présent, le jeu, la psychanalyse... Des sources en lien étroit, pour une raison ou une autre, avec l'art-thérapie.

Anthropologie

Perrin (Michel), *Le Chamanisme*, Que Sais-je ?/PUF, 1995.

Art (artistes, courants, histoire, mouvements)

Breton (André), *Manifestes du surréalisme*, Folio/Gallimard, 1985.

Breton (André) et Éluard (Paul), *Dictionnaire abrégé du surréalisme*, José Corti, 1989.

Le Surréalisme et la Peinture, Folio/Gallimard, 2002.

Dachy (Marc), *Dada : la révolte de l'art*, Gallimard, 2005.

Danchin (Laurent), *L'Art brut : l'instinct créateur*, Gallimard,

2006.

Decharme (Bruno) et al., *Art brut*, Flammarion, 2014.

Dubuffet (Jean), *Asphyxiante culture*, Éditions de Minuit, 1986.

Duchamp (Marcel), *Le Processus créatif*, L'échoppe, 1987.

Emmerling (Leonhard), *Jackson Pollock 1912-1956 : à la limite de la peinture*, Taschen, 2009.

Gautier (Théophile), *Histoire du romantisme*, Folio/Gallimard, 2011.

Maizels (John), *L'Art outsider et au-delà*, Phaidon, 2005.

Oulipo, *La Littérature potentielle*, Folio/Gallimard, 1988.

Oulipo, *Abrégé de littérature potentielle*, Mille et une nuits, 2002.

Peiry (Lucienne), *L'Art brut*, Flammarion, 2006.

Porret-Forel (Jacqueline), *Aloïse et le théâtre de l'univers*, Skira, 1994.

Revol (Jean), *Art des débiles, débiles de l'art*, La Différence, 1995.

Rhodes (Colin), *L'Art outsider : art brut et création hors normes au xx^e siècle*, Thames & Hudson, 2001.

Wolf (Norbert), *Expressionnisme*, Taschen, 2004.

Art psychopathologique

Charcot (Jean Martin) et Richer (Paul), *Les Démoniaques dans l'art*, Kessinger Publishing, 2010 (1887).

Bassan (Fiorella), *Au-delà de la psychiatrie et de l'esthétique. Étude sur Hans Prinzhorn*, Le bord de l'eau, 2012.

Dubois (Anne-Marie), *De l'art des fous à l'œuvre d'art*, tomes 1, 2, 3 et 4 (Histoire d'une collection), E-dite, 2007-2010.

Prinzhorn (Hans), *Expressions de la folie : dessins, peintures, sculptures d'asile*, Gallimard, 1984.

Réja (Marcel), *L'Art chez les fous : le dessin, la prose, la poésie*, L'Harmattan, 2000.

Art-thérapie

Bonnes-Perrot (Nathalie), *Art-thérapie et anorexie*, Érès, 2012.

Boyer-Labrousche (Annie), *Manuel d'art-thérapie*, Dunod, 2012 (rééd.).

Batlle (Sylvie), *L'Art-thérapie au quotidien*, Jouvence, 2007.

Dubois (Anne-Marie), *Art-thérapie : principes, méthodes et outils pratiques*, Elsevier Masson, 2013.

Evers (Angela), *Le Grand Livre de l'art-thérapie*, Eyrolles, 2012.

Forestier (Richard), *et al., L'Évaluation en art-thérapie : pratiques internationales*, Elsevier Masson, 2007.

Forestier (Richard), *Profession : art-thérapeute*, Elsevier Masson, 2011.

Forestier (Richard), *et al., Tout savoir sur l'art-thérapie*, Favre, 2012 (rééd.).

Hamel (Johanne) & Labrèche (Jocelyne), *Découvrir l'art-thérapie. Des mots sur les maux. Des couleurs sur les douleurs*, Larousse, 2010.

Klein (Jean-Pierre), *La Création comme processus de transformation* (<http://www.fitram.eu/xmedia/doc/creation-comme-processus-creation.pdf>)

Klein (Jean-Pierre), *Penser l'art-thérapie*, PUF, 2012.

Klein (Jean-Pierre), *L'Art-thérapie, Que Sais-je ?*/ PUF, 2014 (rééd.).

Klein (Jean-Pierre), *Initiation à l'art-thérapie*, Marabout, 2014.

Madeline-Dupuich (Carole), *L'Art-Thérapie ou une pratique du geste comme un art des poupées russes*, 2011 (<http://appareil.revues.org/1335>).

Royol (Jean-Pierre), *Quand l'inaccessible est toile*, Dorval, 2011.

Royol (Jean-Pierre), *Au fil de l'éphémère*, Dorval, 2012.

Royol (Jean-Pierre), *Art-Thérapie, le souffle du neutre*, Profacom, 2014.

Sudres (Jean-Luc), *et al., L'Adolescent en créations : entre expression et thérapie*, L'Harmattan, 2000.

Sudres (Jean-Luc), *et al., Créativité et art-thérapie en psychiatrie*, Masson, 2003.

Sudres (Jean-Luc), *La Personne âgée en art-thérapie : de l'expression au lien social*, L'Harmattan, 2004.

Sudres (Jean-Luc), *Soigner l'adolescent en art-thérapie*, Masson, 2007.

Collections, Galeries, Musées (art brut, art singulier)

Centre d'art brut Gugging : <http://www.gugging.at/en>

Collection de l'Aracine : <http://laracine.free.fr/index.htm>

Collection de l'Art brut : <http://www.artbrut.ch/fr/21070/collection-art-brut-lausanne>

Fondation Adolf Wölfli : <http://www.kunstmuseumbern.ch/fr/service/qui-sommes-nous/fondations/fondation-adolf-woelfli-104.html>

Galerie Christian Berst : <http://www.christianberst.com>

La Fabuloserie (musée) : <http://www.fabuloserie.com>

Lille Métropole musée d'art moderne, d'art

contemporain et d'art brut (LaM) : <http://www.musee-lam.fr>

Musée de la Création Franche : <http://www.musee-creationfranche.com>

Couleur

Goethe, *Traité des couleurs*, Triades, 2000.

Pastoureau (Michel) et Simmonet (Dominique), *Le Petit Livre des couleurs*, Seuil, 2014.

Création, créativité et expression

Archambeau (Sylvie), *L'Atelier d'expression en psychiatrie : l'expérience de Libourne*, Érès, 2010.

Aubourg (Frédéric), *Winnicott et la créativité*, 2003 (www.cairn.info/revue-le-coq-heron-2003-2-page-21.htm).

Barnes (Mary) et Berke (Joseph), *Mary Barnes, un voyage à travers la folie*, Seuil, 1983.

Broustra (Jean), *L'Expression. Psychothérapie et création*, ESF Éditeur, 1996.

Broustra (Jean), *Abécédaire de l'expression*, Érès, 2000.

Brun (Anne), avec Talpin (Jean-Marc) et al., *Cliniques de la création*, De Boeck, 2007.

Brun (Anne), *Les Médiations thérapeutiques*, Érès, 2011.

Brun (Anne), avec Chouvier (Bernard) et Roussillon (René), *Manuel des médiations thérapeutiques*, Dunod, 2013.

Csikszentmihlyi (Mihaly), *La Créativité : psychologie de la découverte et de l'invention*, Robert Laffont, 2006.

Ehrenzweig (Anton), *L'Ordre caché de l'art. Essai sur la psychologie de l'imagination artistique*, Gallimard,

1982.

Oury (Jean), *Création et schizophrénie*, Galilée, 1989.

Rank (Otto), *L'Art et l'Artiste. Créativité et développement de la personnalité*, Payot, 2014.

Stern (Arno), *Heureux comme un enfant qui peint*, Éditions du Rocher, 2005.

Stern (Arno), *Le Jeu de peindre*, Actes Sud, 2011.

Stern (Arno), *Le Closlieu, le jeu de peindre et la formulation*, H Diffusion, 2013.

Stern (Arno), *L'Âge d'or de l'expression*, Desclée de Brouwer, 2014.

Site officiel Arno Stern : <http://www.arnostern.com/fr>

Wallon (Philippe), *Le Dessin d'enfant*, Que sais-Je ? / PUF, 2012.

Danse-thérapie

Lesage (Benoît), *Les Danses-Thérapies instituées : repères chronologiques et filiations*, 2002 (http://www.irpecor.com/attachments/article/11/023_article-filiations.doc).

Lesage (Benoît), *La Danse dans le processus thérapeutique : fondements, outils et clinique en danse-thérapie*, Érès, 2006.

Maillard (Catherine), *Je danse donc j'existe : le grand boom de la danse-thérapie*, Albin Michel, 2015.

Vaysse (Jocelyne), *La Danse-Thérapie : histoires, techniques, théories*, L'Harmattan, 2006.

Écriture et thérapie

Chidiac (Nayla), *Ateliers d'écriture thérapeutiques*, Elsevier Masson, 2013.

Jeu

Cailliois (Roger), *Les Jeux et les Hommes*, Gallimard, 1967.

Huizinga (Johan), *Homo Ludens. Essai sur la fonction sociale du jeu*, Gallimard, 1938.

Roussillon (René), *Le Jeu et l'Entre-Je (u)*, PUF, 2008.

Tarrega (Ximo), *Créativité et jeu*, 2007 (<http://www.cairn.info/revue-cahiers-de-gestalt-therapie-2007-1-page-7.htm>).

Winnicott (Donald Woods), *Jeu et réalité*, Gallimard, 2002.

Instant présent

Ancelin Schützenberger (Anne), *Ici et maintenant*, Payot, 2013.

Lubich (Chiara), *Vivre l'instant présent*, Nouvelle Cité, 2002.

Thich Nhat Hanh, *La Sérénité de l'instant*, J'ai Lu, 2009.

Médiations thérapeutiques

Vacheret (Claudine) *et al.*, *Pratiquer les médiations en groupes thérapeutiques*, Dunod, 2002.

Vinot (Frédéric) et Vivès (Jean-Michel) *et al.*, *Les Médiations thérapeutiques par l'art : le réel en jeu*, Érès, 2014.

Métaphore

Lakoff (George) et Johnson (Mark), *Les Métaphores dans la vie quotidienne*, Éditions de Minuit, 1986.

Ricoeur (Paul), *La Métaphore vive*, Seuil, 2005.

Mime

Conein-Gaillard (Simone), *L'Art du mime adapté à la psychomotricité : du corps oublié au corps créateur*, Le Souffle d'or, 2011.

Heggen (Claire) et Marc (Yves), *Le Mime à travers l'histoire* (<http://fresques.ina.fr/en-scenes/parcours/0031/le-mime-a-travers-l-histoire.html>).

Modelage

Bonvalot (Elisabeth), *Le Grand Livre du modelage*, Fleurus, 2012.

Muller (Marie-France), *L'Argile facile : une thérapie naturelle millénaire*, Jouvence, 2000.

Musicothérapie

Benenzon (Rolando-Omar), *La Musicothérapie : la part oubliée de la personnalité*, De Boeck, 2004.

Bigand (Emmanuel) *et al.*, *Le Cerveau mélomane*, Belin, 2013.

Ducourneau (Gérard),

Introduction à la musicothérapie : la communication musicale, son rôle et ses méthodes en thérapie et en rééducation, Privat, 1981.

Éléments de musicothérapie (2e éd.), Dunod, 2014.

Forestier (Richard), *Tout savoir sur la musicothérapie : l'art-thérapie à dominante musicale*, Favre, 2011.

Lecourt (Édith), *La Pratique de la musicothérapie*, ESF Éditeur, 1986.

Lecourt (Édith), *L'Expérience musicale, résonances psychanalytiques*, L'Harmattan, 1994.

Lecourt (Édith), *Découvrir la musicothérapie*, Eyrolles, 2014 (rééd.).

Lecourt (Édith), *La Musicothérapie*, Eyrolles, 2014.

Le Ludec (Bernard), *La terre tourne et nous avec : percussions créativité et relation d'aide*, Éditions du Non Verbal, 2004.

Philosophie

Aristote, *Poétique*, Les Belles Lettres, 2002.

Bachelard (Gaston), *L'Eau et les Rêves : essai sur l'imagination de la matière*, Le Livre de Poche, 1993.

Bachelard (Gaston), *La Psychanalyse du feu*, Folio/Gallimard, 1985.

Carcau (Marie-Pierre), *Bachelard. Une rêverie active*, 2012 (<http://philoloaetheia.canalblog.com/archives/2012/08/30/24993710.html>).

Eliade (Mircea), *Images et symboles. Essais sur le symbolisme magico-religieux*, Gallimard, 1979.

Eliade (Mircea), *Mythes, rêves et mystères*, Folio/Gallimard, 1989.

Maldiney (Henri), *Art et existence*, Klincksieck, 2007.

Maldiney (Henri), *Penser l'homme et la folie*, Jérôme Millon, 2007.

Nietzsche (Friedrich), *La Naissance de la tragédie*, Folio/Gallimard, 1989.

Pleine conscience

Kabat-Zinn (Jon), *Méditer : 108 leçons de pleine conscience*, Marabout, 2011.

Thich Nhat Hanh, *Le Miracle de la pleine conscience*, J'ai Lu, 2008.

Photographie thérapeutique

Civalleri (Caroline), *La Photographie : un objet de médiation thérapeutique*, 2005 (www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2005-1-page-55.htm).

Guillin-Hurlin (Michèle), *L'Image en art-thérapie : la photographie comme médium relationnel*, L'Harmattan, 2010.

Tisseron (Serge), *Le Mystère de la chambre claire : photographie et inconscient*, Flammarion, 2008.

Poésie

Ponge (Francis), *Le Parti pris des choses*, Folio/Gallimard, 2009.

Psychanalyse

Anzieu (Didier), avec René Kaës, *Le Travail psychanalytique dans les groupes*, Dunod, 1972.

Anzieu (Didier), *Le Corps de l'œuvre*, Gallimard, 1981.

Anzieu (Didier), avec Jean-Yves Martin, *La Dynamique des groupes restreints*, PUF, 1994.

Anzieu (Didier), *Le Moi-peau*, Dunod, 1995.

Anzieu (Didier), *Les Enveloppes psychiques*, Dunod, 2000.

Anzieu (Didier), *Le Groupe et l'Inconscient*, Dunod, 2007.

Bion (Wilfred Ruprecht), *Recherches sur les petits groupes*, PUF, 2002.

Brun (Anne) et Roussillon (René) et al., *Formes primaires de symbolisation*, Dunod, 2014.

Freud (Sigmund), *Cinq essais sur la psychanalyse*, Payot, 2003.

Freud (Sigmund), *Psychopathologie de la vie quotidienne*, Payot, 2004.

Freud (Sigmund), *Le Moi et le Ça*, Payot, 2009.

Freud (Sigmund), *Au-delà du principe de plaisir*, Payot, 2010.

Freud (Sigmund), *Introduction à la psychanalyse*, Payot, 2010.

Freud (Sigmund), *Le Malaise dans la civilisation*, Seuil, 2010.

Freud (Sigmund), *Le Malaise dans la culture*, Seuil, 2010.

Freud (Sigmund), *Mémoire, Souvenirs, Oublis*, Payot, 2010.

Freud (Sigmund), *Psychologie des masses et analyse du moi*, PUF, 2010.

Freud (Sigmund), *Totem et tabou*, Payot, 2010.

Groddeck (Georg), *La Maladie, l'Art et le Symbole*, Gallimard, 1969.

Jung (Carl Gustav), *Dialectique du Moi et de l'inconscient*, Folio/ Gallimard, 1986.

Jung (Carl Gustav), *Essai d'exploration de l'inconscient*, Folio/ Gallimard, 1988.

Jung (Carl Gustav), *L'âme et le soi. Renaissance et individuation*, Albin Michel, 1990.

Jung (Carl Gustav), *Présent et avenir*, Le Livre de Poche, 1995.

Jung (Carl Gustav), *Psychologie de l'inconscient*, Le Livre de Poche, 1996.

Jung (Carl Gustav), *L'Énergétique psychique*, Le Livre de Poche, 1996.

Jung (Carl Gustav), *L'Homme et ses symboles*, Robert Laffont, 2002.

Jung (Carl Gustav), *Métamorphoses de l'âme et ses symboles*, Le Livre de Poche, 2014.

Jung (Carl Gustav), *Psychologie et alchimie*, Buchet Chastel, 2014.

Kaës (René), *Le Groupe et le Sujet du groupe*, Dunod, 1993.

Kaës (René), *Théorie psychanalytique du groupe*, Que sais-je ? / PUF, 1999.

Kaës (René), *Le Groupe et le Sujet du groupe*, Dunod, 2004.

Kaës (René), *L'Appareil psychique groupal*, Dunod, 2010.

Klein (Mélanie), *Le Complexe d'Œdipe*, Payot, 2006.

Lacan (Jacques), Le séminaire, Livre III, *Les psychoses*, Seuil, 1981.

Lacan (Jacques), Le séminaire, Livre IV, *La relation d'objet*, Seuil, 1998.

Lacan (Jacques), Le séminaire, Livre V, *Les formations de l'inconscient*, Seuil, 1998.

Lacan (Jacques), Le séminaire, Livre VI, *Le désir et son interprétation*, La Martinière, 2013.

Mc Dougall (Joyce) et al., *Théâtres du Jeu*, Folio/Gallimard, 2004.

Mc Dougall (Joyce), *L'Artiste et le Psychanalyste*, PUF, 2008.

Tisseron (Serge), *Psychanalyse de l'image. Des premiers traits au virtuel*, Fayard, 2010.

Tisseron (Serge), *Comment Hitchcock m'a guéri. Que cherchons-nous dans les images ?*, Fayard, 2011.

Winnicott (Donald Woods), *L'Enfant et le Monde extérieur, le développement des relations*, Payot, 2001.

Winnicott (Donald Woods), *La Mère suffisamment bonne*, Payot, 2006.

Winnicott (Donald Woods), *Les Objets transitionnels*, Payot, 2010.

Psychiatrie et anti-psychiatrie

Cooper (David), *Psychiatrie et anti-psychiatrie*, Seuil, 1978.

Treichler (Rudolf), *Psychiatrie ou anti-psychiatrie*, Triades, 1990.

Tosquelles (François), *Le Travail thérapeutique en psychiatrie*, Érès, 2009.

Recherche

Bigand (Emmanuel) *et al.*, *Le Cerveau mélomane*, Belin, 2013.

Changeux (Jean-Pierre), *Raison et plaisir*, Odile Jacob, 1994.

Changeux (Jean-Pierre), *Du vrai, du beau, du bien. Une nouvelle approche neuronale*, Odile Jacob, 2008.

Lechevalier (Bernard) *et al.*, *Le Cerveau musicien*, De Boeck, 2010.

Lemarquis (Pierre), *Sérénade pour un cerveau musicien*, Odile Jacob, 2013.

Lemarquis (Pierre), *Portrait du cerveau en artiste*, Odile Jacob, 2014.

Théâtre, thérapie et psychodrame

Ancelin Schützenberger (Anne), *Le Psychodrame*, Payot, 2008.

Anzieu (Didier), *Le Psychodrame analytique. Chez l'enfant et l'adolescent*, PUF, 2004.

Artaud (Antonin), *Le Théâtre et son double*, Folio/Gallimard, 1985.

Barrucand (Dominique), *La Catharsis dans le théâtre : la psychanalyse et la psychothérapie de groupe*, Desclée de Brouwer, 1986.

Becceril-Maillefert (Carolina), *Le Psychodrame : l'histoire, la méthode, les techniques pour explorer votre processus psychique au moyen de scénarios improvisés*, Eyrolles, 2013.

Boal (Augusto), *Jeux pour acteurs et non-acteurs*, La

Découverte, 2004.

Boal (Augusto), *Théâtre de l'opprimé*, La Découverte, 2007.

Boal (Julain) et Chatelain (Mado), *Dans les coulisses du social. Théâtre de l'opprimé et travail social*, Érès, 2010.

Brecht (Bertholt), *Théâtre épique, théâtre dialectique*, L'Arche, 1999.

Joly (Vincent), *Le Psychodrame psychanalytique : présentation des concepts fondamentaux*, (<https://paradoxal856.wordpress.com/2010/08/25/le-psychodrame-psychanalytique-presentation-des-conceptsfondamentaux>).

Kende (Hanna), *Psychodrame avec les enfants : guérir les enfants grâce à leur créativité*, 2014.

Kestenberg (Evelyne) et Jeammet (Philippe), *Le Psychodrame psychanalytique*, Que sais-Je ?/PUF, 1987.

Moreno (Jacob Levy), *Théâtre de la spontanéité*, Desclée de Brouwer, 1986.

Moreno (Jacob Levy), *Psychothérapie de groupe et psychodrame*, PUF, 2007.

Nietzsche (Friedrich), *La Naissance de la tragédie*, Folio/Gallimard, 1989.

Widlöcher (Daniel), *Le Psychodrame chez l'enfant*, PUF, 2003.

Thérapie(s) & thérapeutique

Collot (Edouard) et al., *L'Alliance thérapeutique*, Dunod, 2011.

Ginger (Serge et Anne), *Guide pratique du psychothérapeute humaniste*, Dunod, 2011.

Masquelier (Chantal et Gonzague), *Le Grand Livre de la Gestalt*, Eyrolles, 2012.

Perls (Fritz), *Manuel de gestalt-thérapie, la Gestalt : un nouveau regard sur l'homme*, ESF Éditeur, 2013.

Des informations pratiques

Pour les futurs art-thérapeutes, vous trouverez les noms et coordonnées des principaux centres, instituts, écoles et universités qui proposent des formations d'art-thérapie et de musicothérapie en France. Cette liste n'est pas exhaustive, n'hésitez pas à la compléter. Pour ce qui relève des certifications, nos informations sont indicatives et il est nécessaire de prendre contact au préalable avec les différents organismes de formation pour connaître précisément la nature exacte de leur diplôme, en considérant que rien n'est figé en la matière. Enfin, vous trouverez également des adresses et contacts de fédérations, organisations, ligues ou encore centres d'études qui œuvrent dans le champ art-thérapeutique.

Formation généraliste

AFRATAPEM (École d'art-thérapie de Tours)

3, rue du Docteur-Calmette – 37540 St-Cyr-sur-Loire

www.art-therapie-tours.net

Organisme dirigé par Richard Forestier et accrédité par l'État pour délivrer le certificat officiel CNCP d'art-thérapeute.

INECAT (Institut national d'expression, de création, d'art-thérapie)

27, rue Boyer – 75020 Paris

<http://www.inecat.org>

Organisme dirigé par Jean-Pierre Klein et accrédité par l'État pour délivrer le certificat officiel CNCP d'art-thérapeute.

IRFAT (Institut de recherche et de formation en art-thérapie)

1, rue de la Balance – 84000 Avignon

<http://www.irfat.com>

PROFAC (Centre de psychologie appliquée)

190, rue Saint-Charles – 75015 Paris

<http://www.artherapie.com>

Organisme dirigé par Jean-Pierre Royol et accrédité par l'État pour délivrer le certificat officiel CNCP d'art-thérapeute.

Université Paris V-Descartes

Diplôme universitaire bases des thérapies à médiation artistique : arts-thérapies (sous la responsabilité scientifique et pédagogique du Pr Roland Dardennes et du Dr Anne-Marie Dubois).

<http://www.scfc.parisdescartes.fr/index.php/descartes/formations/medecine/psychiatrie-addictologie/du-bases-des-therapies-a-mediation-artistique-arts-therapies/%28language%29/fre-FR>

Université Paris V-Descartes (avec l'université Paris III-Sorbonne nouvelle)

Master art-thérapie (sous la responsabilité d'Édith Lecourt) avec quatre spécialisations : danse-thérapie, dramathérapie, musicothérapie et arts

plastiques thérapie.

<http://www.staps.parisdescartes.fr/FORMATIONS/Master/Master-Art-Therapie>

Université Paris VII-Denis Diderot

Diplôme universitaire art et médiations thérapeutiques.

<http://www.shc.univ-paris-diderot.fr/spip.php?rubrique21>

Université Paris VIII-Vincennes/Saint-Denis

Diplôme d'études supérieures d'université pratiques cliniques et arts visuels (par exemple DESU art-thérapie).

http://www.iedparis8.net/ied/rubrique.php?id_rubrique=157

Formation en musicothérapie

Institut de musicothérapie de Nantes

Université pôle santé de formation continue

9, rue Bias BP 53508 – 44035 Nantes Cedex 01

<http://www.musicotherapie-nantes.com>

Diplôme universitaire de musicothérapie en partenariat avec l'université de Nantes.

CIM (Centre international de musicothérapie)

49, avenue Aristide Briand – 93160 Noisy-le-Grand

<http://www.musicotherapie.info>

Certificat d'aptitudes aux techniques psychomusicales et certificat de formation à la musicothérapie.

Organisations, Fédérations, Liges, Centres d'études

CEE (Centre d'Étude de l'Expression)

Centre hospitalier Sainte-Anne (Paris)

100, rue de la Santé – 75674 Paris cedex 14

www.centre-etude-expression.com

Regroupe toutes activités de recherche, d'enseignement, de documentation liées au thème des thérapies à médiation artistique.

Fédération française des art-thérapeutes

33, rue des Bleuets – 58400 La-Charité-sur-Loire

<http://www.ffat-federation.org>

Collectif de professionnels (art-thérapeutes en libéral ou salariés, associations d'art-thérapeutes) concernés par l'art-thérapie avec comme objectifs de faire évoluer le statut professionnel des art-thérapeutes, promouvoir et faire évoluer les liens entre les approches théoriques et pratiques de l'art-thérapie, en fonction des formations diverses des art-thérapeutes et de leur éthique, réfléchir et promouvoir la reconnaissance des processus art-thérapeutiques...

Ligue professionnelle d'art-thérapie

190, rue Saint-Charles – 75015 Paris

<http://artherapie.levillage.org>

Créée par Jean-Pierre Royol (directeur de Profac). Son but est de promouvoir une pratique de l'art-thérapie respectueuse du sujet à l'abri de toute conception ésotérique ou sectaire, d'organiser des rencontres avec les représentants de l'État avec pour objectif l'inscription précise et sécurisée de la profession d'art-thérapeute dans le cadre des textes législatifs, apporter une aide logistique et une assistance juridique concrète aux art-thérapeutes professionnels...

SFPE-art-thérapie

<http://www.sfpe-art-therapie.fr>

Créée en 1964, la SFPE (devenue SFPE-art-thérapie) a pour objet l'étude pratique, théorique et la recherche concernant les apports de toutes les formes d'expression artistique à la thérapeutique, l'éducation spécialisée, la pédagogie et la culture.

SIPE-Art-thérapie (Société internationale de psychopathologie de l'expression et d'art-thérapie)

Hôpital La-Grave-Casselardit

Service universitaire de psychiatrie et de psychologie médicale

170, avenue de Casselardit TSA 40031 –
31059 Toulouse cedex 9

<http://www.sipe-art-therapy.com>

Fondée en 1959 par le Pr Robert Volmat, la SIPE (devenue SIPE-Art-thérapie) a pour objectif d'établir et d'entretenir des relations scientifiques et amicales entre les divers spécialistes qui s'intéressent aux rapports de l'expression, de la création et de l'art avec les recherches menées actuellement, à l'échelon national et international, dans les domaines de la psychiatrie et de l'art-thérapie, de la psychanalyse, de la psychologie et de la sociologie.

ECArTE (European Consortium for Art Therapy Education)

<http://www.ecarte.info>

Groupement de plusieurs universités et organismes européens qui travaillent en réseau sur le développement de l'art-thérapie en Europe et plus particulièrement sur les programmes de formation.

Fédération française de musicothérapie

<http://www.musicotherapie-federationfrancaise.com>

European Music Therapy Confederation

<http://emtc-eu.com>

Société française de danse-thérapie

<http://sfdt.free.fr>

Sommaire

Couverture

Art thérapie Poche Pour les Nuls

Copyright

À propos de l'auteur

Remerciements

Dédicaces

Introduction

L'art-thérapie, un peu, beaucoup, à la folie

À propos de ce livre

Les conventions utilisées dans ce livre

Comment ce livre est organisé

Et maintenant, par où commencer ?

Première partie - Aux origines de l'art-thérapie

Chapitre 1 - L'art s'invite dans les hôpitaux

L'enfance de l'art... thérapeutique

Le grand bond en avant

Art des fous et fous d'art : le temps des collections

De l'art psychopathologique aux ateliers d'expressions

Antipsychiatrie et thérapie institutionnelle

Chapitre 2 - Des mouvements artistiques aux frontières de

l'art-thérapie

Le romantisme ou l'émergence des émotions

La révolution expressionniste

Naissance de Dada au Cabaret Voltaire

Le mouvement surréaliste

L'art brut, l'art nécessaire

Chapitre 3 - Les pionniers de l'art-thérapie

Le théâtre de la spontanéité de Jacob - Levy Moreno

Margaret Naumburg et l'art-thérapie dynamique orientée

Adrian Hill, le premier « art-thérapeute »

Edward Adamson, artiste et fondateur de l'art-thérapie anglaise

Eric Cunningham Dax, sur les traces de Prinzhorn

Edith Kramer et la « troisième main de l'art-thérapeute »

Augusto Boal et le « théâtre de l'opprimé »

Marian Chace et « la danse pour la communication »

Chapitre 4 - L'art-thérapie sur le divan

Freud, la Gradiva et le processus créateur

Jung et l'imagination active

Winnicott et la théorie de la transitionnalité

Le groupe thérapeutique

Deuxième partie - L'art-thérapie, Quèsaco ?

Chapitre 5 - L'atelier d'art-thérapie, un terrain de jeux/Je

Un terrain de jeux/Je à plusieurs réalités

Un espace « extra-ordinaire » à configurations variables

Un cadre de rencontre (avec soi et les autres)

Une aire de plaisir et d'expérimentation

Un espace transitionnel

Chapitre 6 - Un objet nommé désir

L'objet transitionnel

Parler de soi sans dire « Je »

L'art et la matière

Revenir en enfance

L'émergence du « jeu/Je »

De l'objet à l'« obJe »

Chapitre 7 - Jouer, c'est créer

Il n'y a pas d'âge pour jouer

Le jeu et l'en-jeu

Jouer à plusieurs, c'est plus drôle !

L'art-thérapeute, garant du jeu/Je

Des jeux au « Je »

Chapitre 8 - Carpe diem et processus de création

Carpe diem, « ici et maintenant »

« Je crée-à-tive, tu crées-à-tion, ils créent »

L'art-thérapie ou l'art de stimuler la créativité

Le passage à l'acte... créatif

Les cinq phases de la création

Chapitre 9 - Métaphore, symbolisation et mouvements créatifs

Métaphore, mon Amour

« Saint-beau-lisons »

Troisième partie - L'atelier d'art-thérapie, un atelier « ça-crée »

Chapitre 10 - L'art-thérapeute au service du « ça crée »

L'art-thérapeute, un metteur en scène

Art-thérapeute et « art-thérapeute »

L'art-thérapeute, dépositaire d'un work in progress

L'art-thérapeute, un artiste qui ne s'ignore pas

Chapitre 11 - Les consignes, une source d'inspiration

Contraintes artistiques volontaires, « contraintes libératoires », consignes...

Transgressons la contrainte

L'art d'introduire (ou non) des consignes

Chapitre 12 - En séance d'art-thérapie

En amont de la séance d'art-thérapie

En séance

Hors les murs

En aval

Super-vision

Quatrième partie - L'art-thérapie dans tous ses états

Chapitre 13 - La matière et l'éveil des sens

La plasticité de la matière et l'élasticité psychique

La médiation peinture

Recoller les morceaux : la médiation collage

La médiation modelage

Chapitre 14 - Les bruits du monde

Une thérapie vieille comme le monde

Vivre une expérience musicale

Les deux approches de la musicothérapie

Chapitre 15 - « Le cadavre exquis boira le vin nouveau »

L'écriture, une trace mnésique millénaire

L'écriture surréaliste

L'écriture et les maux

Les jeux/Je d'écriture

À vos stylos !

Chapitre 16 - Une photo vaut mille mots

Une image sur des maux

Et si on se faisait tirer le portrait ?

La photographie thérapeutique se révèle

Passer derrière l'objectif

Photographier ses émotions

Chapitre 17 - En scène avec les spect-acteurs

La médiation théâtre

Le mime ou l'expression du corps tout entier

La médiation cinéma-vidéo

Scénarisation et « spect-acteurs »

La danse-thérapie

Cinquième partie - La partie des Dix

Chapitre 18 - Dix raisons d'avoir recours à l'art-thérapie

Développement personnel

Troubles de l'apprentissage scolaire

Insertion professionnelle et sociale

Exclusion, rupture sociale, enfermement

Violences

Névroses, psychoses

Addictions

Lésions cérébrales

Maladies neurodégénératives

Oncologie

Chapitre 19 - Dix idées reçues sur l'art-thérapie

La pratique d'un art est indispensable

L'art-thérapie est une activité occupationnelle

L'art-thérapie et l'ergothérapie, c'est la même chose

L'art-thérapie est basée sur l'interprétation des créations artistiques

L'art-thérapie est une thérapie brève

L'art-thérapie va me guérir

L'art-thérapie sans art-thérapeute, c'est possible

L'art-thérapie, un artiste sans formation peut la pratiquer

L'art-thérapie, c'est pour les riches

L'art-thérapie, c'est pour les « malades mentaux »

Annexes - Glossaire

Pour aller plus loin, des livres et des articles à lire

Des informations pratiques

Formation généraliste

Formation en musicothérapie

Organisations, Fédérations, Ligues, Centres d'études